

IX Congresso Virtual - Gestão, Educação e Promoção da Saúde (CONVIBRA)

**O crescimento dos indicadores hospitalares como consequência do Novo Coronavírus:
Uma discussão sob o ponto de vista econômico do Brasil.¹**

Aryanne Vanessa Silva Andrade do Amaral²; Évelin Lúcia de Barros³; Lorena Franco Sobral⁴

¹Artigo para apreciação da banca do IX Congresso Virtual - Gestão, Educação e Promoção da Saúde (CONVIBRA) na temática Economia da Saúde

²Especialista em Vigilância em Saúde Ambiental pela Universidade Federal do Rio de Janeiro, e-mail: aryanne.vanessa@hotmail.com

³Especialista em Gestão Hospitalar e de Serviços de Saúde pela Universidade de Pernambuco, e-mail: evinhabarros1@hotmail.com

⁴Especialista em Saúde Coletiva pela Universidade de Pernambuco, e-mail: lorenfsol@hotmail.com

Resumo

Objetivo: O presente estudo teve como objetivo descrever sob a perspectiva econômica em saúde o impacto do novo Coronavírus nos indicadores hospitalares. Método: Trata-se de um estudo descritivo, de caráter quantitativo que utilizou como base de dados para extração dos indicadores a plataforma TABNET/DATASUS do Ministério da Saúde. Foram selecionadas as variáveis relacionadas ao número de internações, média de permanência hospitalar, óbitos absolutos e taxa de mortalidade relativa a outras doenças virais pelo CID, e utilizados os intervalos de tempo referentes aos meses de janeiro a maio dos anos de 2019 e 2020 para fins comparativos. Resultados: Em 2020 houve um aumento significativo de 5,5% na média de internações em relação a 2019, quanto a média de permanência temos uma média geral de 5,6 dias por paciente, de janeiro a maio de 2019 e 28 dias, se somadas todas as regiões. No mesmo período de 2020 o país registrou uma média 6,22 dias e um total de 31 dias. Houve aumento no número de óbitos em 2020 de 139% se comparado ao ano anterior. A taxa de mortalidade por outras doenças virais de janeiro a maio de 2019, aponta maior expressão nas regiões sudeste 1,06 e sul 1,56, já para o ano de 2020 houve um crescimento exponencial para todas as regiões do país, com norte 21,36, nordeste 23,39 e sudeste 9,31. Considerações finais: Diante dos argumentos apresentados, é notório que o Brasil ainda tem muito a melhorar no que diz respeito ao enfrentamento de emergências em saúde pública. Fica então

subentendido, que o aumento nesses indicadores, no ano de 2020, ocorreu devido à pandemia do COVID-19, que é uma doença viral e que para efeito de preenchimento das IAHs foram agrupadas às outras doenças virais.

Palavras-chave: COVID-19; Economia na saúde; Subfinanciamento do SUS.

Abstract

Objective: The present study aimed to describe the impact of the new coronavirus on hospital indicators from an economic health perspective. **Method:** This is a descriptive, quantitative study that used the TABNET / DATASUS platform of the Ministry of Health as a database to extract the indicators. Variables related to the number of hospitalizations, average hospital stay, absolute deaths were selected. and mortality rate related to other viral diseases by the ICD, and the time intervals referring to the months of January, February, March, April and May of the years 2019 and 2020 are used for comparative purposes. **Results:** In 2020 there was a significant increase of 5.5% in the average number of hospitalizations compared to 2019, as for the average length of stay we have an overall average of 5.6 days per patient, from January to May 2019 and 28 days, if added all regions. In the same period of 2020 the country recorded an average of 6.22 days and a total of 31 days. There was an increase in the number of deaths in 2020 of 139% compared to the previous year. The mortality rate due to other viral diseases from January to May 2019, points to greater expression in the southeastern regions 1.06 and south 1.56, whereas for the year 2020 there was an exponential growth for all regions of the country, with north 21 , 36, northeast 23.39 and southeast 9.31. **Final considerations:** In view of the arguments presented, it is clear that Brazil still has much to improve in terms of facing public health emergencies. It is then understood, that the indicators increase, in the year 2020, due to a pandemic of COVID-19, which is a viral disease and that affects the filling of IAHs, which are grouped by other viral diseases.

Keywords: COVID-19; Health economics; SUS underfunding.

Introdução

Melhorias nas condições de vida da população, somadas a iniciativas de saúde pública, como, por exemplo, a imunização e o tratamento com antibióticos, contribuíram para a diminuição da morbimortalidade por doenças transmissíveis no Brasil e no mundo.

Porém, ao longo da história, aprendemos que os surtos inesperados de doenças, sejam elas infecciosas ou não, influenciaram hábitos, mudaram padrões de comportamentos e demandaram soluções que afetaram diretamente a economia local e até mesmo global. Não concretizando assim, a previsão de que essas doenças perderiam a importância para a saúde pública.

Devido à globalização e ao consequente aumento da população mundial, os agentes causadores de doenças passaram a circular muito mais rapidamente, trocando de continente do dia para a noite e com isso várias populações tornaram-se expostas a doenças que nunca tiveram contato, demandando assim, soluções desafiadoras que pressionam o sistema de saúde do Brasil e o mundo.

A exemplo do novo surto enfrentado mundialmente, além de ser inesperado enquanto Emergência em Saúde Pública que posteriormente foi denominada Pandemia, o Novo Coronavírus - COVID-19 foi também um impacto orçamentário de grande relevância.

Valendo salientar que por apresentar uma classificação recente, e que pelos capítulos de CID ainda não terem sido atualizados nos sistemas de informações utilizados pelos serviços de saúde, a classificação do COVID-19 para fins de preenchimento da AIH se agrupou as “ demais doenças virais”.

Como em todo evento não previsto, os processos que envolvem a aquisição de insumos, equipamentos e demais itens necessários à execução das ações de atenção à saúde, foram executados de forma desordenada, e geraram custos financeiros de grande impacto nos orçamentos previstos nos planos municipais e estaduais de saúde, bem como na execução da política nacional de saúde.

Para, além disso, a corrida em busca de fornecedores e itens como respiradores e demais insumos para montagens de hospitais de Campanha acarretaram também transtornos jurídicos importantes que se apresentaram como barreiras na conclusão dos processos.

Em paralelo, o crescimento exponencial na ocupação de leitos e sobrecarga assistencial nos hospitais levantou questionamentos à estrutura do próprio Sistema Único de Saúde diante de um contexto histórico de subfinanciamento e redução dos investimentos financeiros em saúde com a EC-95 (MENEZES, 2020).

Uma vez que, apesar de ser o maior sistema de saúde do mundo com acesso universal, a grande responsabilidade de executar as medidas necessárias ao COVID-19 é atribuída aos municípios, que foram operacionalizadas de forma desigual, considerando que muitos municípios não possuem financiamento necessário, foi imprescindível o apoio estadual e federal na coordenação e execução das ações em combate a pandemia pelas esferas superiores em saúde (FREIRE-SILVA, 2020).

Destarte, o presente estudo teve como objetivo descrever sob a perspectiva econômica em saúde o impacto do novo Coronavírus nos indicadores hospitalares.

Método

Trata-se de um estudo descritivo, de caráter quantitativo que utilizou como base de dados para extração dos indicadores a plataforma TABNET/DATASUS do Ministério da Saúde. Para tal foram retiradas as informações do Sistema de Informações Hospitalares do SUS, que tem como principal objetivo registrar todos os atendimentos provenientes de internações hospitalares que foram financiadas pelo SUS. Foram selecionadas as variáveis relacionadas ao número de internações, média de permanência hospitalar, óbitos absolutos e taxa de mortalidade relativos a outras doenças virais pelo CID, e utilizados os intervalos de tempo referentes aos meses de janeiro, fevereiro, março, abril e maio dos anos de 2019 e 2020 para fins comparativos, desta forma, não houve a necessidade de apreciação pelo Comitê de ética em pesquisa, uma vez que os dados são de domínio público sendo assim dispensada essa obrigatoriedade, como assegura a Resolução 466 de 12 de Dezembro de 2012.

Resultados e discussão

Foram extraídos dados referentes aos anos de 2019 e 2020, no período de janeiro a maio para cada ano. Sistematizou-se informações a respeito do número de internações, média de permanência hospitalar, óbitos absolutos e taxa de mortalidade relativa a outras doenças virais, como são ilustrados nos gráficos a seguir.

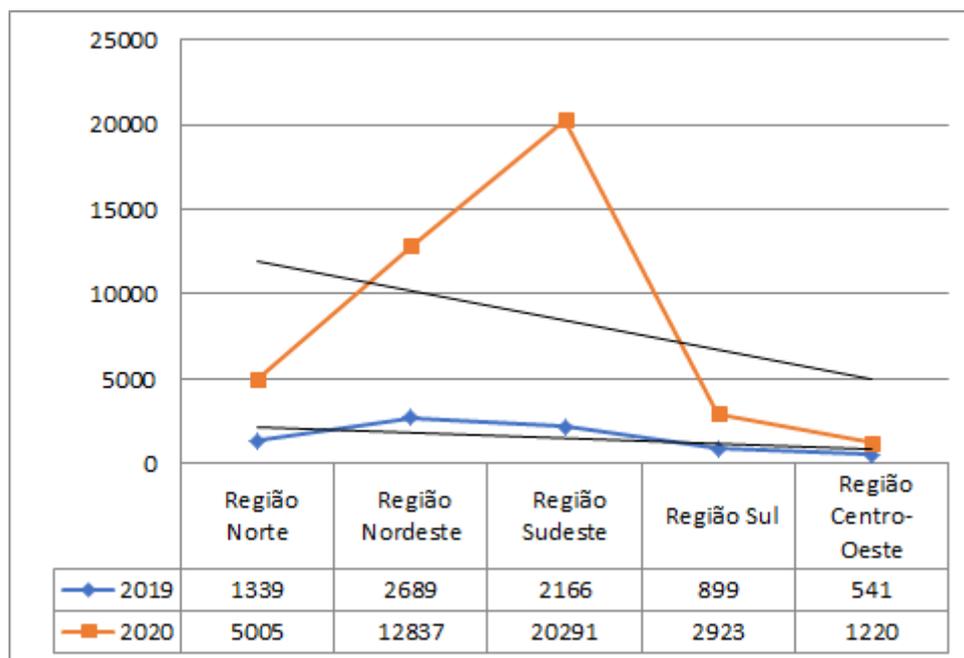


Gráfico 1: Internações por outras doenças virais de janeiro a maio nos anos de 2019 e 2020 por região do Brasil. Fonte: DATASUS, 2020.

Como ilustra o gráfico 1, as internações por outras doenças virais no período de janeiro a maio de 2019 apresentou uma média de 1.526,8 com total de 7.634, destacando-se as regiões norte, nordeste e sudeste com os maiores valores (1.339), (2.689), (2.166), respectivamente. Para o ano de 2020, o mesmo período expressou média de 8.455,2 com total de 42.276 internações, as regiões nordeste 12.837 e sudeste 20.291, evidenciaram os valores mais expressivos.

Como demonstrado, em 2020 houve um aumento significativo de 5,5% na média de internações em relação a 2019. Pode-se associar a propagação do novo Coronavírus a uma considerável demanda por leitos hospitalares, tendo em vista que as regiões norte, nordeste nos meses iniciais de 2020 apresentaram uma exponencial aceleração no número de casos confirmados por COVID-19, seguidas da região sudeste.

Assim como, transferências de acordo com a oferta de estruturas hospitalares de alta resolutividade influenciaram os valores nas regiões sudeste e nordeste, considerando que há uma heterogeneidade na distribuição de leitos no país, uma vez que apenas 10% dos estabelecimentos hospitalares no país são de grande porte (NORONHA, 2020).

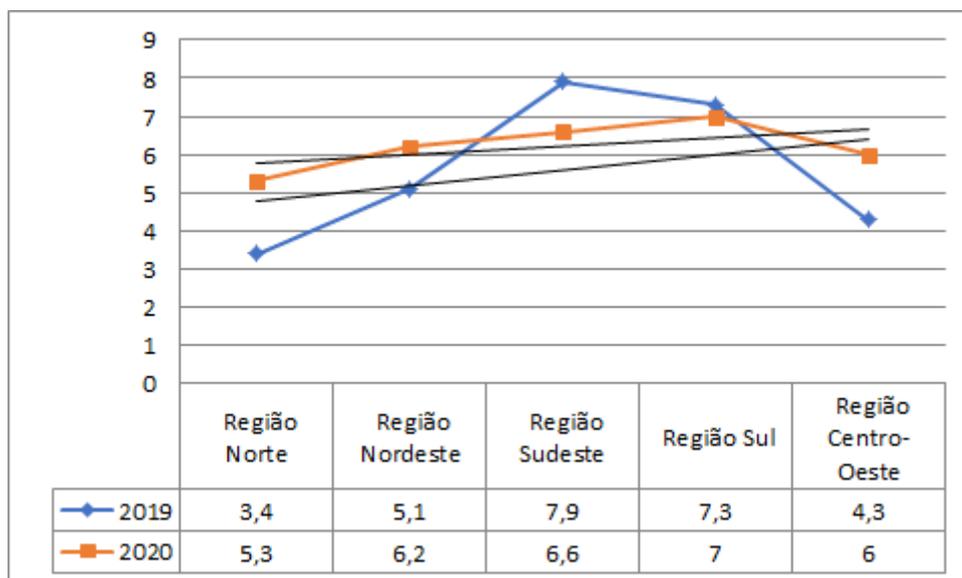


Gráfico 2: Média de permanência por outras doenças virais de janeiro a maio nos anos de 2019 e 2020 por região do Brasil. Fonte: DATASUS, 2020.

Já o gráfico 2 aponta a média de permanência no país, onde temos uma média geral de 5,6 dias por paciente, de janeiro a maio de 2019 e 28 dias em números brutos, se somadas todas as regiões. No mesmo período de 2020 o país registrou uma média 6,22 dias e um total de 31 dias ao somar as 5 regiões. Destacando-se em ambos os períodos as regiões nordeste, sudeste e sul. Havendo um aumento de 1,1%.

A média de permanência hospitalar mede o tempo de intenção aproximado de cada paciente, e o aumento nessa média significa uma diminuição no giro de leitos, em outras palavras, uma redução da otimização na ocupação hospitalar.

Segundo a ANS (Agência Nacional de Saúde Suplementar), o tempo médio de internação em hospitais que tratam doenças agudas varia entre 3 a 5 dias, contudo nota-se que houve uma extrapolação nessa média no período em análise. Esse aumento pode estar ligado tanto ao fato de o paciente internado por COVID necessitar de mais tempo internado, quanto ao fato de o foco do atendimento passar a ser pacientes mais graves e idosos, que demandam uma maior assistência hospitalar (ANHP, 2020).

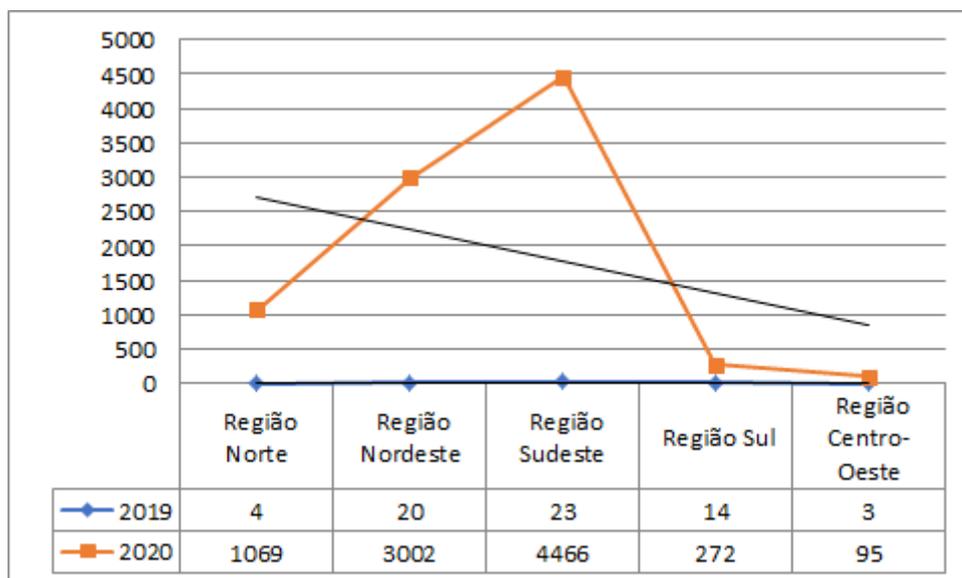


Gráfico 3: Número de óbitos por outras doenças virais de janeiro a maio nos anos de 2019 e 2020 por região do Brasil. Fonte: DATASUS, 2020.

O gráfico 3, indica o número de óbitos absolutos nos meses em questão nos anos de 2019 e 2020. Especificamente em 2019, foram contabilizados um total de 64 óbitos por outras doenças virais, com destaque para as regiões sudeste (23), e nordeste (20), que apresentaram os maiores valores. Já o ano de 2020 ocorreu um importante aumento no número de óbitos em todas as regiões para o mesmo intervalo de tempo, somando-se um total de 8.904 óbitos, com valores mais expressivos nas regiões sudeste (4.466), nordeste (3002), e norte (1069).

O número de óbitos no intervalo de tempo de tempo estudado em 2020 aumentou em mais de 139 vezes se comparado ao ano anterior, dando mais robustez a associação de um contexto de pandemia por uma doença viral ao crescimento considerável no número de óbitos por outras doenças virais.

Esse aumento excessivo no número de óbitos teve uma abrangência global, inclusive em países desenvolvidos, todavia a situação tornasse mais crítica em países com grande desigualdade social, a fragilidade nos serviços de saúde, e insuficiente abrangência de políticas públicas de saúde, a possível subnotificação de óbitos por COVID-19 está associada a precariedade de investimentos e escassez de testes disponíveis (ORELLANA, 2020); (ALONSO, 2020).

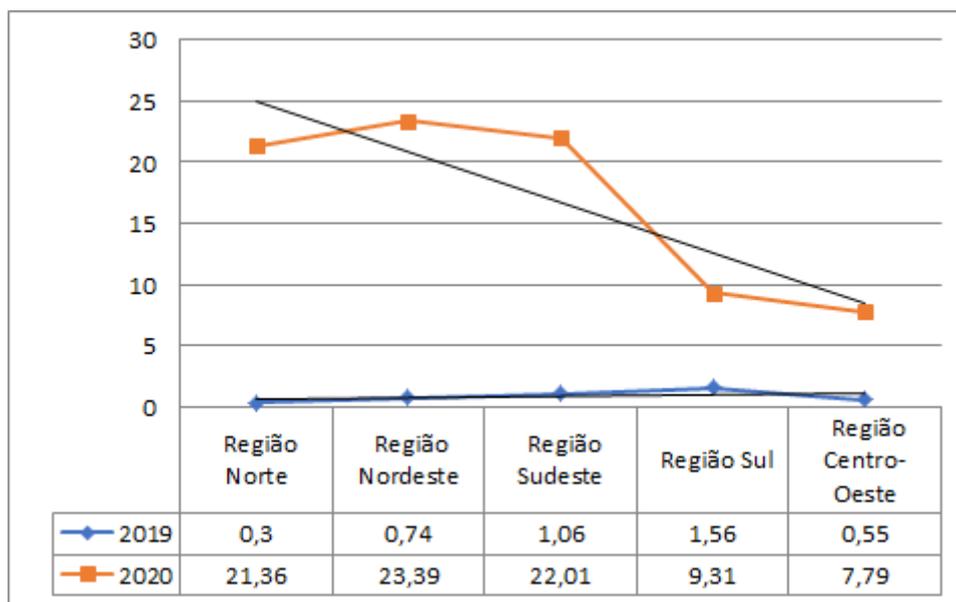


Gráfico 4: Taxa de mortalidade por outras doenças virais de janeiro a maio nos anos de 2019 e 2020 por região do Brasil. Fonte: DATASUS, 2020.

De acordo com o gráfico 4, a taxa de mortalidade por outras doenças virais de janeiro a maio de 2019, aponta maior expressão nas regiões sudeste 1,06 e sul 1,56, já para o ano de 2020 houve um crescimento exponencial para todas as regiões do país, com importante destaque para as regiões, norte 21,36, nordeste 23,39 e sudeste 9,31, apresentando as maiores estimativas.

A média da taxa de mortalidade para o ano de 2019 no intervalo de tempo elencado, foi de 0,84, em menor expressão quando comparada ao ano de 2020 no mesmo período, que apresentou média de 16,77.

O investimento em políticas de saúde, distanciamento social, testes em larga escala, adesão pela população às medidas sanitárias vigentes, são prováveis fatores associados aos menores valores de mortalidade em países asiáticos, contrapondo-se ao contexto atual do Brasil, uma vez que para cada caso confirmado há a existência de muitos mais casos, e conseqüentemente um desalinhamento nas estimativas de morbidade e mortalidade no país (HALLAL, 2020).

Os dados apresentados ajudam a compreender a gravidade do atual contexto vivenciado no Brasil, uma vez que o sistema de saúde brasileiro encontra-se pressionado pelos custos que a epidemia demanda. O aumento com os gastos de Equipamentos de proteção individuais (EPIs), o absenteísmo e as despesas com as novas contratações, tornaram-se um desafio para a gestão financeira hospitalar. Sem contar com a queda nos números de internações por outras patologias e internações eletivas (ANPH, 2020).

Dessa maneira, é importante analisar que a economia do país não acompanha tais mudanças do panorama de saúde atual, já que no ano de 2016 foi aprovada a Emenda Constitucional de número 95, a qual congela os gastos da União com despesas primárias por 20 anos, ferindo o núcleo essencial do direito, que é a garantia de recursos orçamentários para a sua sustentabilidade (BRASIL, 2016).

Sem nenhum esforço prévio, nota-se que o sistema de saúde do Brasil já não funcionava a contento devido a insuficiência de recursos antes da pandemia, tal argumento pode ser reforçado pelo número de ações judiciais para garantir o direito à saúde, que chegou a quase dois milhões no ano de 2018 (FIOCRUZ, 2019).

Logo, depreende-se que se SUS não funcionava de forma adequada num período anterior à emergência em saúde, vivenciada nos últimos meses e houve uma alteração negativa nos percentuais mínimos, tem-se que esses fatos levaram a perdas financeiras para custear a saúde pública até o ano de 2036, ocasionando danos irreparáveis a saúde das pessoas e ao Sistema como um todo (FIOCRUZ, 2019).

Essa austeridade adotada pelo governo precariza severamente os investimentos no SUS, considerando que essa medida tira o sistema de um processo de subfinanciamento, para um status de desfinanciamento por duas décadas, ou seja, uma perda por volta de R\$ 415 bilhões, colocando em risco sua própria sustentabilidade e fragilizando ainda mais os direitos sociais da população brasileira (MENDES, 2018).

Dessarte, as inconformidades estruturais e operacionais no SUS dentro de um contexto de crise é uma marca que acompanha o país historicamente e antecede a criação do próprio sistema de saúde, tendo em vista a fragilidade no planejamento e insuficiente distribuição dos serviços nas diferentes regiões do Brasil, indo de encontro a duas crises vigentes a socioeconômica e a crise na saúde (CARVALHO, 2020)

Em paralelo, temos a saúde e a economia como realidades imersas em uma incessante luta de classes, uma vez que os interesses da classe dominante não estão ligados ao estado de bem-estar social, o que contribui para contextos de crises econômicas e sociais, com consequências na saúde, uma vez que, a busca pelo lucro máximo é priorizada e intensificada pela instabilidade da estrutura capitalista (CARVALHO, 2020).

Considerações finais

Diante dos argumentos apresentados, é notório que o Brasil ainda tem muito a melhorar no que diz respeito ao enfrentamento de emergências em saúde pública.

Primeiramente, precisamos destacar que o aumento em taxas importantes para controle da saúde pública no país, é tratado de forma coadjuvante, uma vez que até as notificações de

casos de uma nova doença são simplesmente agrupadas as demais doenças virais, quando deveria ser dada uma importância maior devida a todas as mudanças que tal doença vem causando no cenário nacional e internacional.

Tal tratamento secundário pode ser comprovado pela verba federal destinada ao combate do Novo Coronavírus, que soma apenas 2% do Produto Interno Bruto (PIB) do país, quando em países europeus chegam a 17%.

Quanto aos anúncios realizados pelo governo em relação a proteção dos mais vulneráveis, salienta-se que cerca de 60% não são advindos de recursos novos, mas de adiantamento de pagamentos como o 13º salário e do abono salarial, por exemplo. Reafirmando que a resposta do governo mostra a manutenção do apoio a extensa agenda de reformas fiscais e estruturais do Brasil.

Além do anteriormente descrito, é preciso considerar ainda que os processos relacionados a aquisição de insumos estratégicos para o enfrentamento da pandemia, apresentaram impactos financeiros e assistenciais importantes pela relação de oferta-demanda, pois nos primeiros meses os municípios e estados fizeram verdadeiras corridas para a aquisição de respiradores, kits de testagem, material médico hospitalar, componentes farmacêuticos, dentre outros, acarretando, conseqüentemente, atraso na estruturação dos serviços que assistiram os pacientes infectados, e superlotação dos serviços já estruturados com importantes ligações de contaminação cruzada, posteriormente acúmulo importante de óbitos evitáveis.

É importante apontar que a posição negacionista de alguns líderes das esferas superiores estava atrelada a certa banalização diante da gravidade da pandemia, o que gerou distúrbios na coordenação das medidas iniciais ao combate a COVID-19 pelas autoridades sanitárias e divergências na sociedade civil organizada quanto à adesão ao distanciamento social, o que por sua vez, impactou negativamente no controle considerando a magnitude do agravo.

Enfatiza-se que quanto mais investimentos em estrutura, materiais necessários e recursos humanos no SUS mais se tem uma dimensão precisa da pandemia no país, tendo em vista toda a situação de vulnerabilidade social que milhões de brasileiros vivenciam. Enquanto os interesses de uma classe dominante forem contrários ao investimento de um estado de bem-estar social, a sociedade passará por grandes obstáculos em possíveis pandemias futuras, e os mais vulneráveis irão continuar padecendo diante da omissão do Estado.

Por fim, é essencial ressaltar que o aumento nos indicadores hospitalares no ano de 2020, se deu pelo aumento de pacientes diagnosticados com COVID, aumentando então, o número de pessoas notificadas com doenças virais. Esse impacto pôde ser sentido principalmente pelos gestores de saúde, os quais já lidavam com um sistema que deixava a desejar e foram pressionados de forma desproporcional aos recursos que podiam oferecer para que pudessem atender a grande demanda que a pandemia passou a exigir.

Referências

- 1- RELAÇÃO EXPLOSIVA: aquecimento global e doenças tropicais. **Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, Brasília-DF, 6 de nov. de 2019. Disponível em <<https://www.sbmt.org.br/portal/relacao-explosiva-aquecimento-global-e-doencas-tropicais/>>. Acesso em: 31 de jul. de 2020.
- 2- FREIRE-SILVA, Jadson et al. A utilização do planejamento territorial no combate da COVID-19: considerações sobre a situação dos leitos nos municípios de Pernambuco, Brasil. **Vigilância Sanitária em Debate: Sociedade, Ciência & Tecnologia**, v. 8, n. 2, p. 16-27, 2020.
- 3- MENEZES, Ana Paula do Rego; MORETTI, Bruno; REIS, Ademar Arthur Chioro dos. O futuro do SUS: impactos das reformas neoliberais na saúde pública–austeridade versus universalidade. **Saúde em Debate**, v. 43, p. 58-70, 2020.
- 4- NORONHA, Kenya Valeria Micaela de Souza et al. Pandemia por COVID-19 no Brasil: análise da demanda e da oferta de leitos hospitalares e equipamentos de ventilação assistida segundo diferentes cenários. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, p. e00115320, 2020.
- 5- BRASIL, Ministério da Saúde. Agência Nacional de Saúde Suplementar. **Média de permanência geral**. Brasília-DF: Ministério da Saúde, jan. de 2013. Disponível em <<http://www.ans.gov.br/images/stories/prestadores/E-EFI-05.pdf>>. Acesso em 31 de jul. de 2020.
- 6- ANAHP lança observatório 2020 e apresenta dados do forte impacto da covid-19 no setor hospitalar. **Setor e Saúde**, Porto alegre-RS, 20 de maio de 2020. Disponível em <<https://setorsaude.com.br/anahp-lanca-observatorio-2020-e-apresenta-dados-do-forte-impacto-da-covid-19-no-setor-hospitalar/>>. Acesso em 31 de jul. de 2020.
- 7- ORELLANA, Jesem Douglas Yamall et al. Explosão da mortalidade no epicentro amazônico da epidemia de COVID-19. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, p. e00120020, 2020.
- 8- ALONSO, Wladimir Jimenez et al. Covid-19 em contexto: comparação com a mortalidade mensal por causas respiratórias nos estados brasileiros. **InterAmerican Journal of Medicine and Health**, v. 3, p. 1-21, 2020.

9- HALLAL, Pedro Curi. Diferenças nas taxas de mortalidade por COVID-19 ao redor do mundo. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 2403-2410, 2020.

10- Nº, EMENDA CONSTITUCIONAL. 95, DE 15 DE DEZEMBRO DE 2016. **Altera o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para instituir o Novo Regime Fiscal, e dá outras providências.** Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc95.htm>. Acesso em 31 jul. de 2020.

11- LENIR, Santos. FUNCIA, Francisco. Emenda Constitucional 95 fere o núcleo do direito à saúde. **Centro de Estudos Estratégicos Fiocruz**, Rio de Janeiro, 24 de jan. de 2019. Disponível <<http://www.cee.fiocruz.br/?q=Emenda-Constitucional-95-fere-o-nucleo-essencial-do-direito-a-saude>>. Acesso em 31 de jul. de 2020.

12- MENDES, Aquilas; CARNUT, Leonardo. Capitalismo contemporâneo em crise e sua forma política: o subfinanciamento e o gerencialismo na saúde pública brasileira. **Saúde e Sociedade**, v. 27, p. 1105-1119, 2018.

13- CARVALHO, André Cutrim; CARVALHO, David Ferreira. Consequências do novo coronavírus na economia do Brasil: perspectiva de compreensão econômica e estatística do problema. **Papers do NAEA**, v. 29, n. 1, 2020.

14- GARCIA, Leila Posenato; DA SILVA, Gabriela Drummond Marques. **Doenças transmissíveis e situação socioeconômica no brasil: análise espacial.** Texto para Discussão, 2016.

15- CUCOLO, Eduardo. Recurso federal para combate ao coronavírus soma 2% do PIB; na Europa chega a 17%. **Folha de S.Paulo**, São Paulo, 26 de mar. de 2020. Disponível em <<https://www1.folha.uol.com.br/mercado/2020/03/recurso-federal-para-combate-ao-coronavirus-soma-2-do-pib-na-europa-chega-a-17.shtml>>. Acesso em 31 de jul. de 2020.