



MINISTÉRIO DA ECONOMIA, FAZENDA E PLANEJAMENTO
Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística — IBGE

RELATÓ- RIOS TÉCN- ICOS



ESCOLA
NACIONAL
DE CIÊNCIAS
ESTATÍSTICAS
ENCE

CUSTOS DA ATENÇÃO MÉDICA A AIDS
NO BRASIL
ALGUNS DADOS PRELIMINARES

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE
ESCOLA NACIONAL DE CIÊNCIAS ESTATÍSTICAS - ENCE

RELATÓRIOS TÉCNICOS

. Nº 01/92

CUSTOS DA ATENÇÃO MÉDICA A AIDS
NO BRASIL
ALGUNS DADOS PRELIMINARES

ANDRÉ CEZAR MEDICI - ENCE/IBGE
KAIZÔ IWAKAMI BELTRÃO - ENCE/IBGE

CUSTOS DA ATENÇÃO MEDICA A AIDS NO BRASIL
ALGUNS DADOS PRELIMINARES (*)

André Cezar Medici (**)
Kaizô Iwakami Beltrão (**)

RIO DE JANEIRO
DEZEMBRO DE 1991

(**)- Professores e pesquisadores da Escola Nacional de Ciências
Estatísticas (ENCE) do IBGE

INDICE

1 - INTRODUÇÃO.....	02
2 - OS CUSTOS DA AIDS: TENDENCIAS INTERNACIONAIS.....	07
3 - OS CUSTOS DA ATENÇÃO MEDICA DA AIDS NO BRASIL.....	15
3.1 - Metodologia e Resultados do Estudo.....	17
3.2 - Detalhamento dos Custos.....	20
4 - CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	28

1 - INTRODUÇÃO

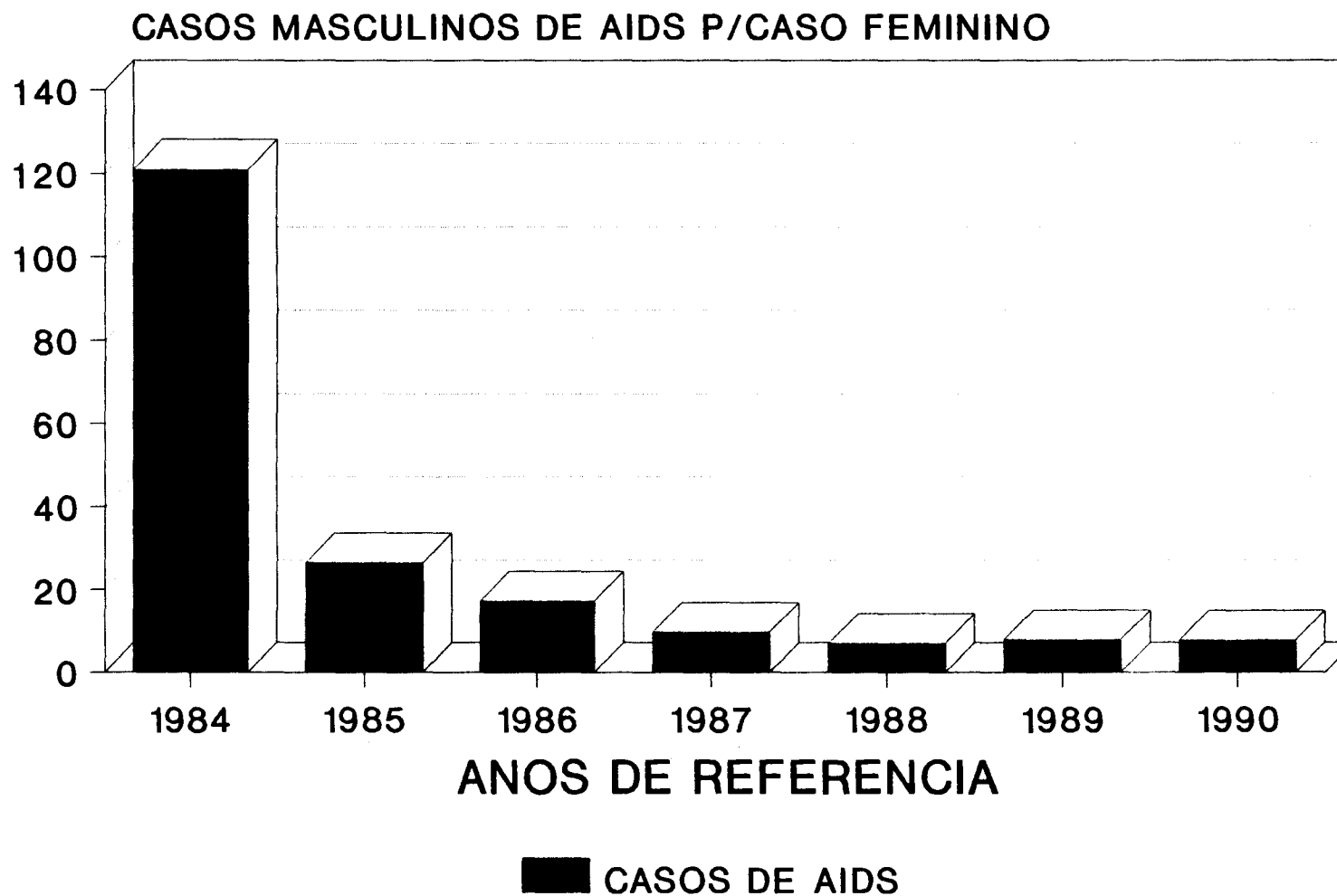
Ao longo dos últimos dez anos, os registros de incidência da AIDS no Brasil vem aumentando significativamente. Estatísticas da Divisão de Doenças Sexualmente Transmissíveis e AIDS do Ministério da Saúde mostram que, ao final de 1991, existiam mais de 20.000 casos relativos a notificações acumuladas da doença no país.

Dados preliminares acumulados até 10. de junho de 1991 são capazes de demonstrar que a participação feminina no total de casos vem aumentando rapidamente. Em 1984 existiam 121 casos masculinos para apenas um caso feminino registrado da enfermidade. Em 1985, essa proporção passou a ser de 26,6 para 1. Em 1991 ela era de apenas 8,1 para 1. (Ver gráficos 1 e 2). Com efeito, dos 19.361 casos registrados até 10. de junho de 1991, 11% incidiam sobre a população feminina.

A principal forma de transmissão da doença ocorre por via sexual. (ver gráfico 3). Em média, 34% dos casos acumulados foram contraídos por homossexuais, 16% por bissexuais, 13% por heterossexuais, perfazendo um total de 63% dos casos. A via sanguínea representa 25% dos casos acumulados, distribuídos em usuários de drogas endovenosas (18%), hemofílicos (2%) e receptores de sangue contaminado em transfusões hospitalares ou em outras circunstâncias (5%).

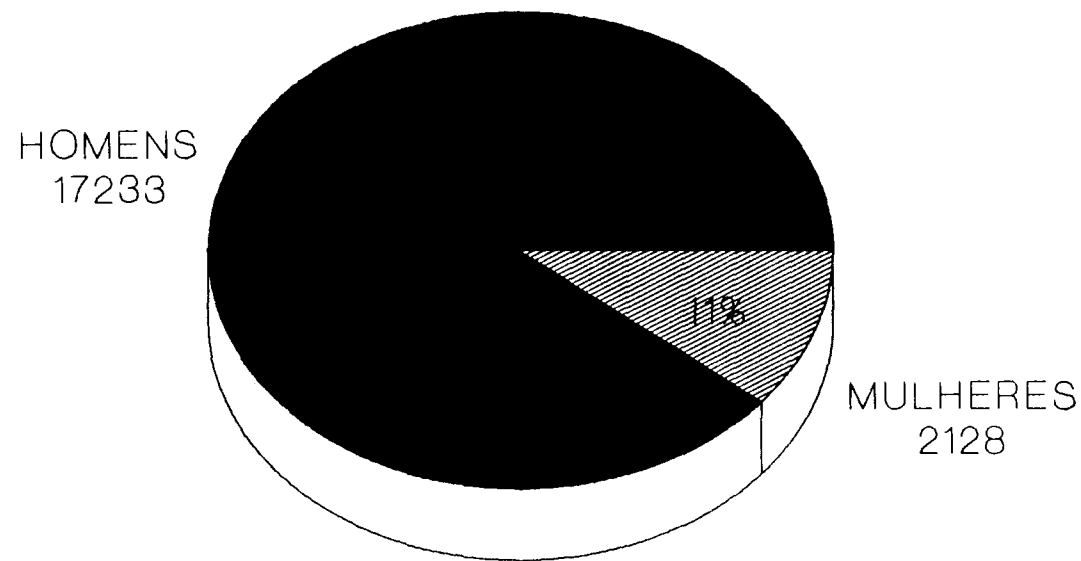
A via perinatal representa 2% dos casos e ainda é

1-AIDS NO BRASIL: 1984-1990



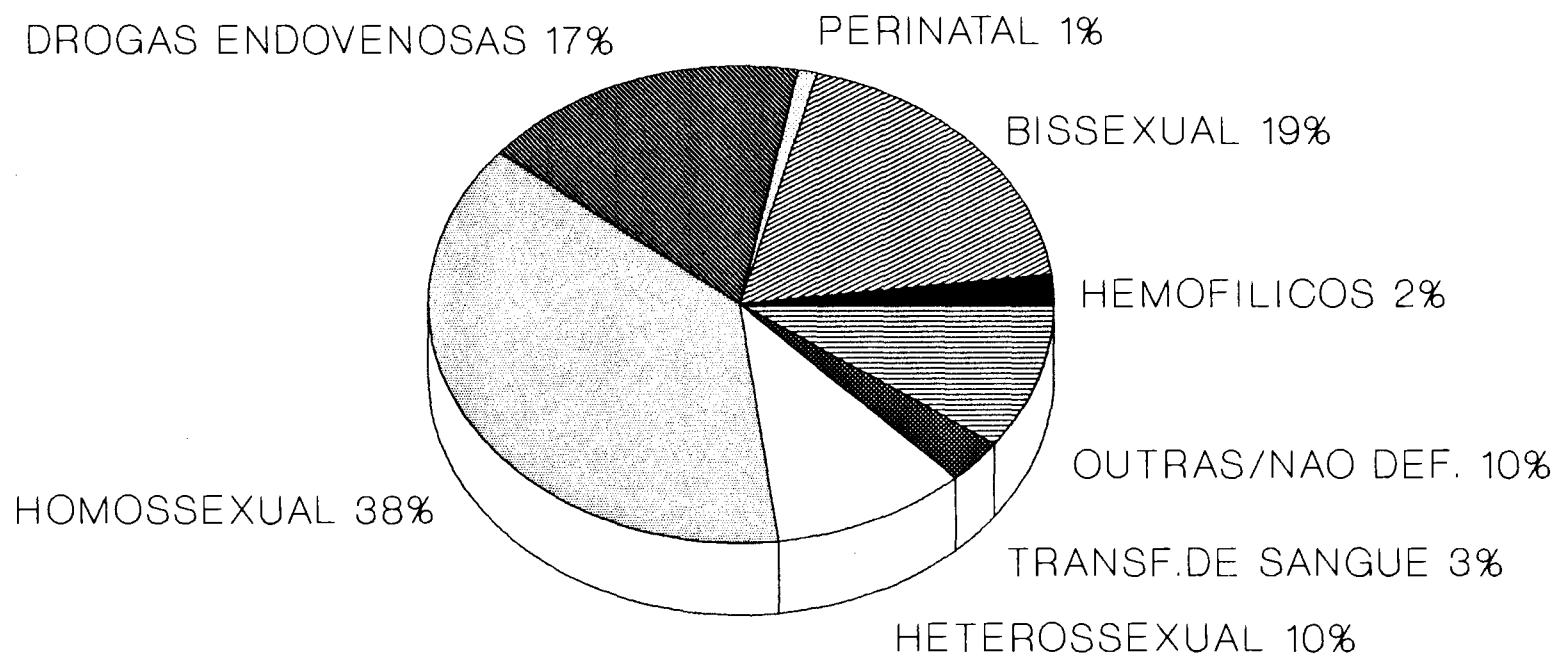
2-AIDS NO BRASIL

CASOS ACUMULADOS 1980-JUNHO/1991



3-AIDS NO BRASIL

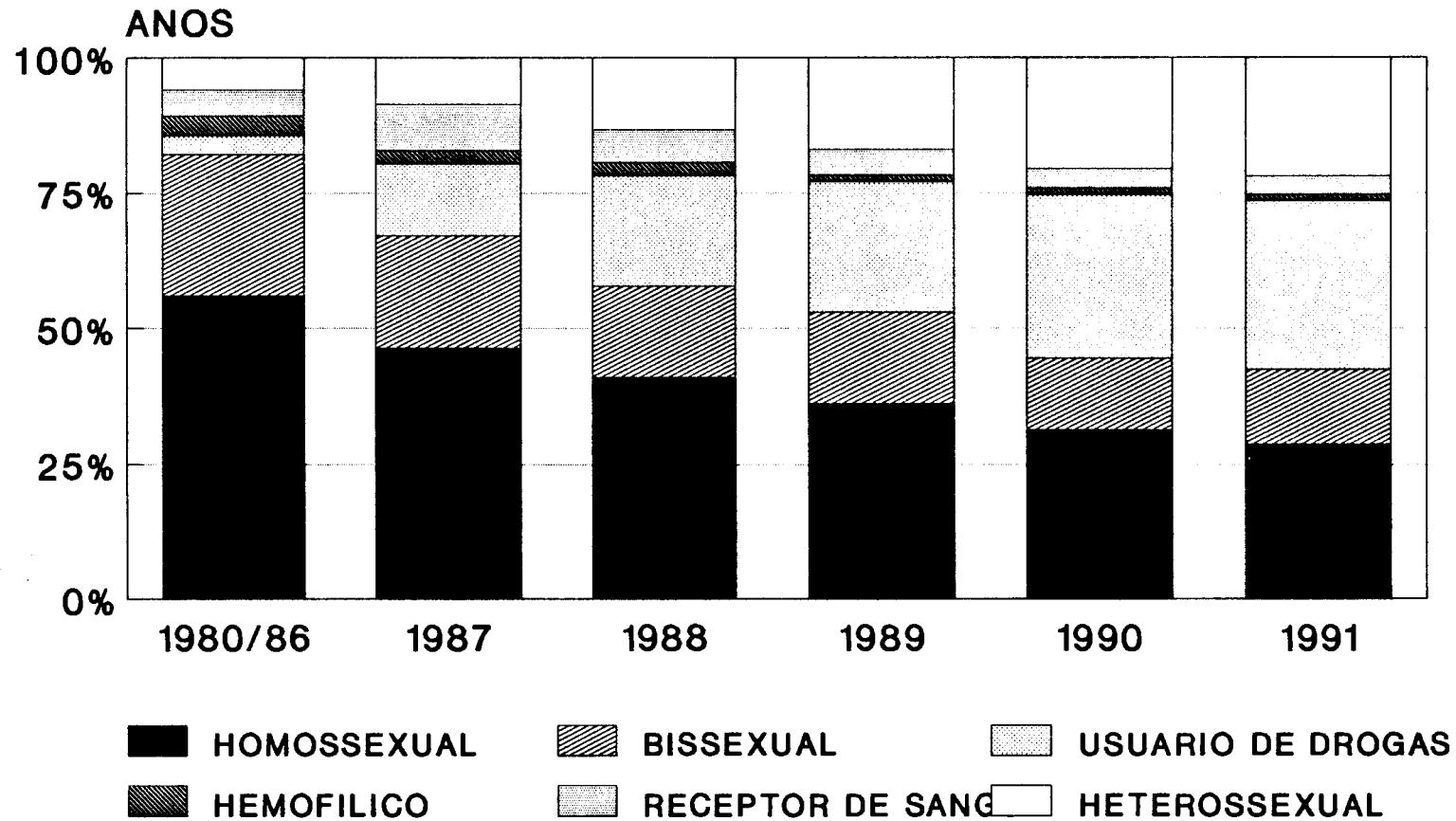
DISTRIBUICAO POR FORMA DE EXPOSICAO



CASOS ACUMULADOS 1980-1991

4-AIDS NO BRASIL: 1980-1991

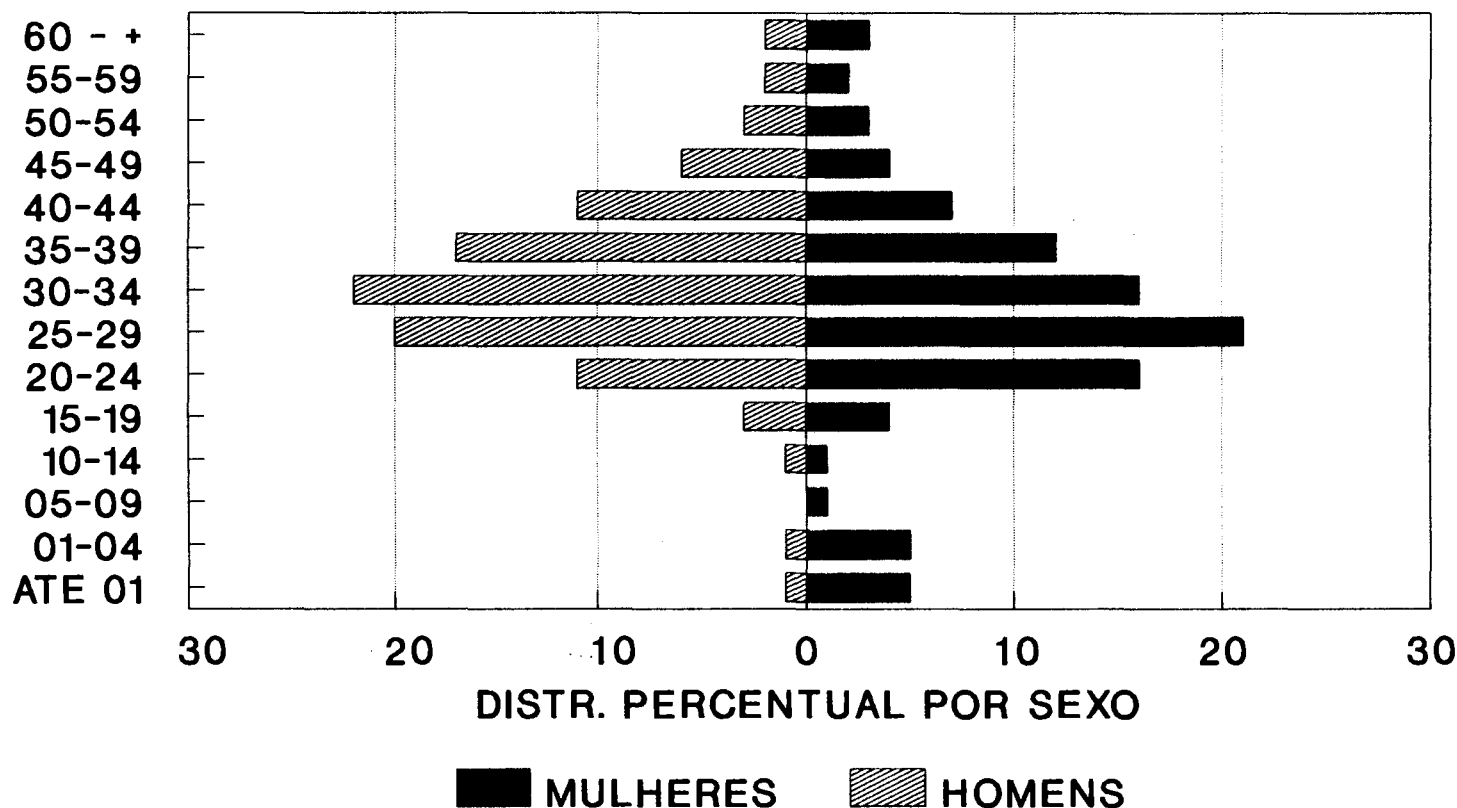
FORMAS DE TRANSMISSAO



5-AIDS POR SEXO E IDADE

PIRAMIDE ETARIA DOS CASOS ACUM.

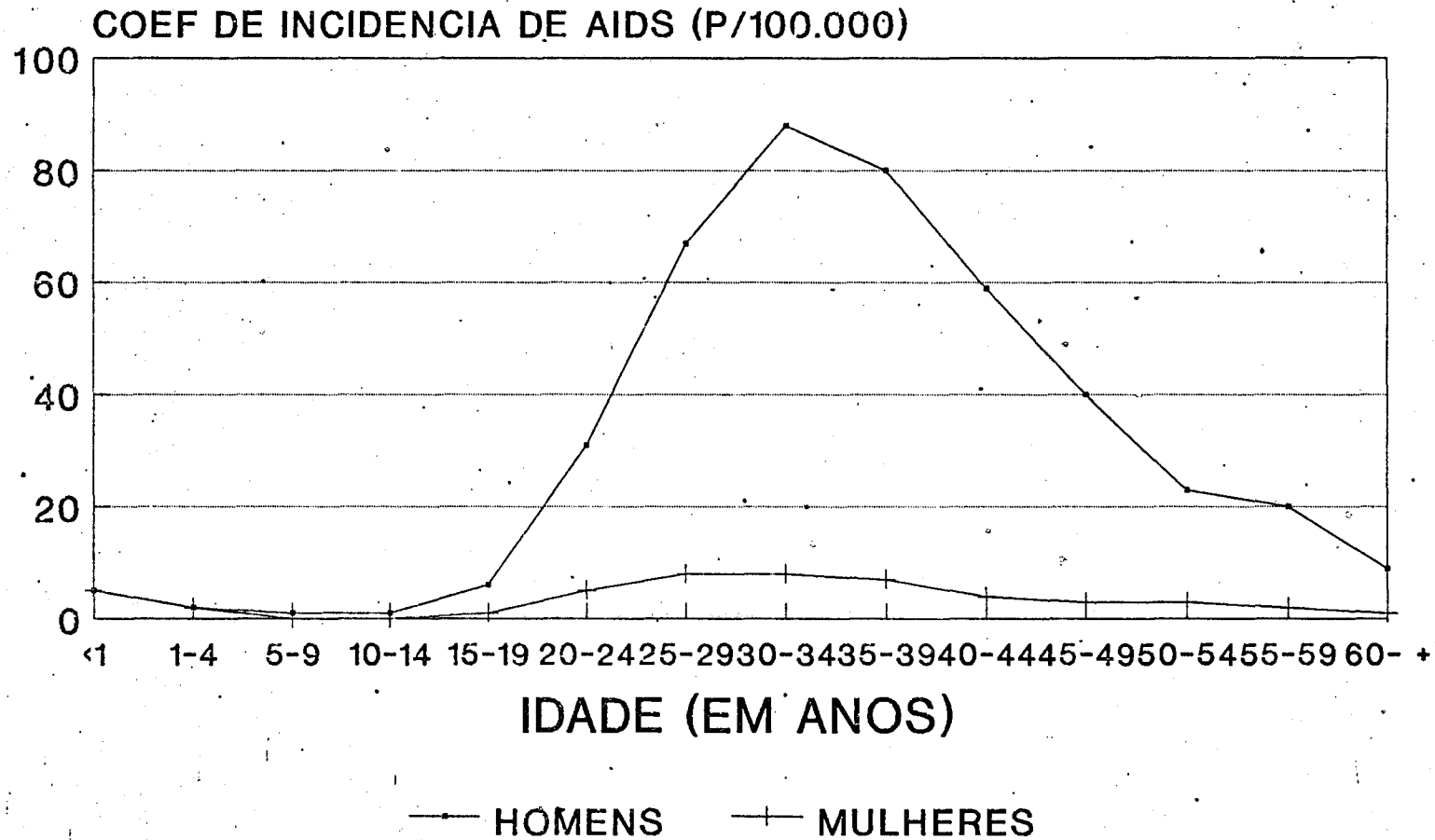
IDADES



BRASIL: ACUMULADO 1980-1991

6-AIDS NO BRASIL

COEF. DE INCIDENCIA POR SEXO



ACUM 1980-1991

mais fortemente sobre a população economicamente ativa, podendo, potencialmente, ter fortes impactos negativos na produção econômica do país, caso não sejam meios de evitar tão rápida propagação da doença.

Dentre os pacientes de AIDS registrados até 1991, as doenças e infecções oportunistas que surgiram com maior frequência foram "candidíase" (57%), pneumonia por *P. carinii* (31%), tuberculose (17%), toxoplasmose (13%), outras infecções bacterianas (13%), sarcoma de Kaposi (10%) e herpes simples (8%). Algumas dessas doenças são, em muitos casos, agente de agravamento e até de morte dos pacientes aidséticos.

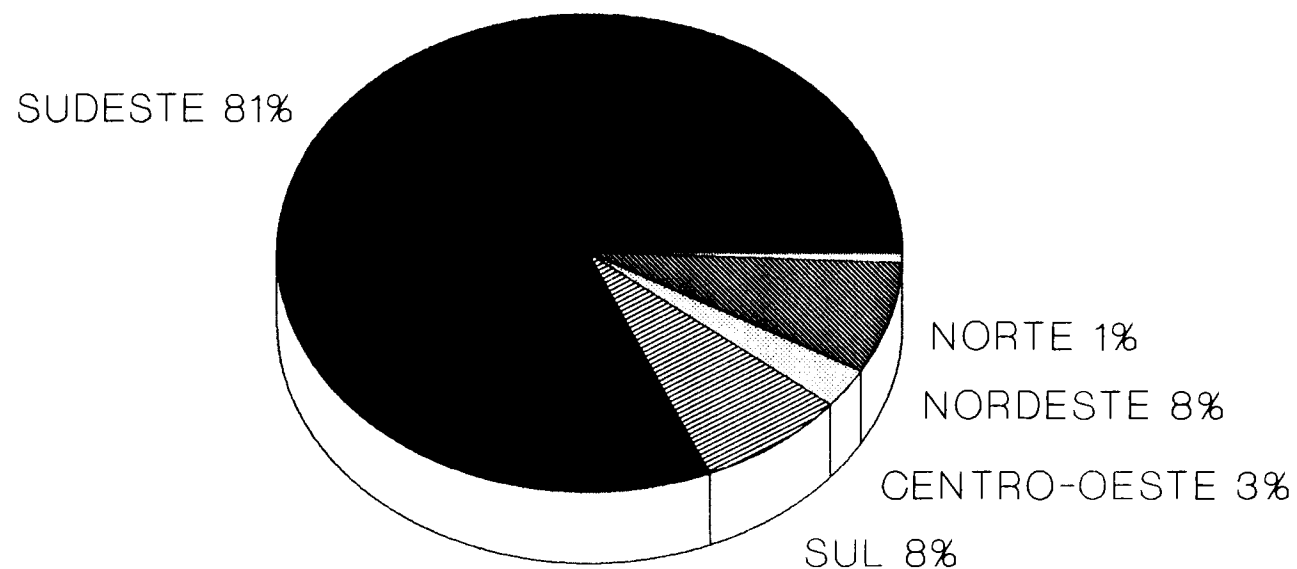
Da proporção de casos registrados, os óbitos conhecidos chegam a 49%. No entanto, acredita-se que esta proporção seja maior em função da dificuldade de dar continuidade ao tratamento iniciado por muitos pacientes registrados, o que leva ao subregistro de causa morte por aquela enfermidade.

A concentração regional da AIDS no Sudeste do Brasil é, sem vias de dúvida, outro fenômeno a destacar. Dos casos acumulados registrados até junho/91, 81,4% concentravam-se no Sudeste, 7,7% no Sul, 7,6% no Nordeste e o Restante nas demais Regiões. Mesmo em termos de incidência, as taxas do Sudeste são de 36 por 100.000 habitantes, comparadas com 9 no Centro-Oeste, 7 no Sul, 4 no Nordeste e 2 no Norte.

Os Estados de São Paulo e Rio de Janeiro

7-AIDS NO BRASIL

DISTRIBUICAO REGIONAL



CASOS ACUMULADOS 1980-1991

congregam, juntos, mais de 15.000 casos da doença. A taxa de incidência em São Paulo chega a 42 por 100.000.

As principais cidades, em termos de coeficiente de incidência são Santos (141 por 100.000), São Paulo (80 por 100.000), São José do Rio Preto (65 por 100.000), São Vicente (58 por 100.000) e Ribeirão Preto (55 por 100.000), o que mostra a forte concentração da doenças em cidades paulistas de grande e médio porte. Capitais como Rio de Janeiro, Porto Alegre e Belo Horizonte, embora apresentem grande número de casos, tem coeficientes de incidência inferiores a 50 por 100.000.

TABELA 1
DISTRIBUIÇÃO REGIONAL DO NÚMERO DE CASOS DE AIDS
BRASIL: ACUMULADO 1980- JUN/1991

REGIAO	INDICADORES		
	No. DE CASOS	DIST. PERCENTUAL	TAXA DE INCIDEN- CIA (P/100.000)
BRASIL	19361	100,0	15
NORTE	138	0,7	2
NORDESTE	1462	7,6	4
SUDESTE	15753	81,4	36
MG	502	2,6	3
ES	142	0,7	6
RJ	3003	15,5	24
SP	12106	52,6	42
SUL	1486	7,7	7
CENTRO-OESTE	522	2,7	9

FONTE: MS/DST-AIDS

TABELA 2
AS DEZ CIDADES COM MAIOR TAXA DE INCIDENCIA DE AIDS
NO BRASIL
ACUMULADO 1980-1991

CIDADE	TAXA DE INCIDENCIA (POR 100.000 HAB)
Santos (SP)	141
Sao Paulo (SP)	80
Sao J. do Rio Preto (SP)	65
Sao Vicente (SP)	58
Guaruja (SP)	57
Ribeirao Preto (SP)	55
Porto Alegre (RS)	46
Rio de Janeiro (RJ)	44
Cuiaba (MT)	34
Curitiba (PR)	33

FONTE: MS/DST-AIDS

2 - OS CUSTOS DA AIDS: TENDENCIAS INTERNACIONAIS

O rápido crescimento do número de infectados, o alto custo do tratamento e a letalidade da doença, que atinge preponderantemente a população economicamente ativa, tem feito com que a AIDS seja considerada uma enfermidade de grande importância econômica. Em função desta constatação, tem aumentado fortemente o número de estudos e avaliações sobre os impactos sociais e econômicos da AIDS.

As perdas econômicas associadas a AIDS podem ser classificadas em duas ordens de custos: os custos da atenção médica e os custos sociais. Os primeiros estão associados ao tratamento da doença, envolvendo despesas com internação hospitalar, atendimento/ acompanhamento ambulatorial, realização de exames e consumo de medicamentos. Esses custos, apesar de terem diferentes metodologias e situações concretas associadas a sua mensuração, não seriam, em tese, difíceis de serem obtidos.

Os custos sociais são mais difíceis de calcular. Em primeira instância, pela subjetividade envolvida. Embora existam alguns métodos "psicométricos" e econômicos de avaliar a perda de uma vida humana, eles não são difundidos, não apenas por sua imprecisão, mas também (e fundamentalmente) pelo aspecto ético envolvido. Assim, deixando de lado o aspecto "valor da vida humana", há a questão do produto social que deixaria de ser gerado pela perda prematura de uma pessoa em plena vida ativa.

Avaliações desse tipo poderiam ser feitas utilizando-se o instrumental desenvolvido pela demografia para o cálculo da vida ativa de um indivíduo. Constroe-se uma tábua de vida ativa, onde fica evidenciado, para cada idade, o número médio de anos de vida ativa de um indivíduo, a partir do seu ingresso no mercado de trabalho, bem como os anos médios de sobrevida ativa que cada pessoa (homem ou mulher) poderia ter a partir de cada idade subsequente.

Tábuas de vida ativa são obtidas, basicamente, a partir da observação de duas ordens de dados: taxas de participação no mercado de trabalho por sexo e idade e taxas específicas de mortalidade, também calculadas por sexo e idade. A utilização desses dados permite calcular, para cada idade individual ou grupo de idade, o tempo médio dedicado a vida ativa de uma população.

A esperança de sobrevida ativa (em anos), comparada com os dados de mortalidade específica por AIDS, segundo o sexo e a idade de uma dada população, poderia fornecer uma média das perdas em anos de vida ativa associadas a incidência da AIDS numa dada população.

Se esses dados fossem cruzados com o produto ou produtividade média dos indivíduos por idade, poder-se-ia ter uma estimativa da perda (em termos de produto anual) causada pelas mortes provocadas pela AIDS, bem como o impacto anual acumulado

provocado por estas perdas, não somente em termos absolutos, mas também como proporção do produto nacional bruto (PNB).

Na verdade, esta metodologia requeria, além de dados atualizados sobre níveis de mortalidade e atividade econômica da população, informações específicas sobre o perfil social e ocupacional dos portadores de AIDS, o que só poderia ser obtido em surveys especiais.

Pode-se afirmar que muito poucos estudos tem se aventurado em mensurar os custos sociais da AIDS. Quanto aos custos da atenção médica, países como os Estados Unidos já tem algumas experiências a relatar quanto a este ponto. A Dra. Anne A. Scitovsky, chefe da Divisão de Economia da Saúde da Fundação Médica de Palo Alto, consolidou algumas das estimativas feitas neste país em estudo recente (1)

As primeiras estimativas realizadas nos Estados Unidos para o período 1981-1985, apresentaram um custo por paciente de AIDS de US\$ 147.000,00, depois de constatada as primeiras manifestações da doença até a morte (2). Estes custos limitavam-se aos gastos com hospital, não incluindo os cuidados e

(1) - SCITOVSKY, A.A., "Past Lessons and Future Directions: The Economic of Health Services Delivery for HIV-Related Illnesses".

(2) - HARDY A.M. and others, "The Economic Impact of the first 10.000 cases of acquired immunodeficiency syndrome in the United States", Journal of the American Medical Association, 255 (2), pp. 209-211, January 10, 1986.

atendimentos ambulatoriais dispensados aos pacientes. Os autores dessa estimativa afirmam que até 1985 estes custos eram muito elevados, mas que nos anos mais recente como 1986 e 1987 eles tem se reduzido sensivelmente, podendo chegar a US\$ 80.000,00 e até US\$ 60.000,00. De qualquer forma, e em que pesem as diferenças de metodologia, as estimativas existentes nos EUA variam muito, podendo se situar de US\$ 27.000,00 a US\$ 147.000,00, a depender da região e do autor da estimativa.

Transformações aceleradas nos métodos de tratamento da doença, como é o caso da descoberta e uso de medicamentos como o AZT e a pentamidina em aerosol, associado ao aumento da prática com cuidados clínicos e a métodos que permitem diagnósticos mais precoces, tem propiciado uma redução do uso de cuidados hospitalares, permitindo uma maior ambulatorização do tratamento e, dessa forma, menores custos.

O artigo de CITOVSKY mostra que o tempo médio de permanência dos pacientes de AIDS por internação hospitalar vem caindo com o tempo. No Estado de New York, este tempo caiu de 23,4 para 19,5 dias entre 1983 e 1987; na Califórnia essa redução foi de 13,1 para 11,2 dias entre 1985 e 1988 e nos hospitais de San Francisco ela foi de 18,2 para 10,6 dias entre 1982 e 1987.

Observando ainda os dados de São Francisco, nota-se que os pacientes de AIDS tiveram um número decrescente de internações por ano; de 1,28 para 1,12 entre 1985 e 1987.

Todos esses fatores estão associados a redução dos custos hospitalares como percentagem dos custos totais de tratamento dos pacientes portadores de HIV. Um estudo desenvolvido por Kizer, K.W e outros (3) para o Estado da California revela que entre 1985 e 1988, os custos hospitalares como proporção dos custos totais por paciente portador de AIDS, caiu de 86,4% para 74,7%.

As deficiências quanto as metodologias de coleta de custos entre os diferentes hospitais, bem como a aplicação de terapias de conteúdo técnico diferenciado fazem com que os custos médios hospitalares regionais de atenção aos pacientes de AIDS nos EUA sejam discrepantes. Considerados como sendo por paciente ano, esses custos variaram, em 1985, de US\$ 23.421 do Nordeste para US\$ 14.858 relativos ao Oeste (4), denotando uma diferença de 58% nos custos padronizados dessa forma.

Conclui-se, portanto, que por mais que sejam difundidos novos conhecimentos e técnicas aplicados ao tratamento dos pacientes de AIDS, ainda existe grande discrepância na terapia da doença, o que reflete os diferenciais de custos envolvidos. Pode-se dizer, no entanto, que diferentes

(3) - KIZER, K.W., and others, "A Quantitative Analysis of AIDS in California, Sacramento, CA, Department of Health Services, State of California", 1988.

(4) - ANDRULIS D. P., and others, "The Provision and Financing of medical care for AIDS patients in U.S. public and private teaching hospitals", Journal of the American Medical Association, 258 (10), pp. 1343-1346., 1987.

metodologias de apuração de custos também influem nas discrepâncias observadas. Todos esses fatos tornam difícil padronizar o custo de tratamento dos pacientes de AIDS, além de dificultar a adoção de critérios de pagamento baseados em fixação dos custos de procedimentos, como é o caso dos Diagnosis Related Groups (DRG).

X - A experiência americana recente no tratamento da AIDS vem a demonstrar que vários fatores tem contribuído para a redução dos custos de tratamento dessa endemia, cabendo destacar:

- a) A descoberta de novos medicamentos e o uso de terapias de custo mais baixo;
- b) A redução do tempo de permanência por internação hospitalar;
- c) A redução do número de internações anuais por paciente;
- d) A redução relativa dos custos hospitalares nos custos totais de tratamento da doença;

Esta tendência é contra-faceada, no entanto, com o aumento da sobrevida dos pacientes com AIDS. Estudos desenvolvidos por LEMP e outros (5) revelam que o tempo de sobrevida de pacientes com AIDS, a partir do diagnóstico, aumentou de 10,2 para 15,0 meses entre 1981 e 1987. O aumento da sobrevida eleva os custos totais dos pacientes, mesmos que os

(5) - LEMP, G.F., e outros, "Trends in the length of survival for AIDS cases in San Francisco". Trabalho apresentado na 4a. Conferência Internacional sobre AIDS, Estocolmo, 1988.

médios se reduzam. Na verdade, o aumento das estratégias e campanhas preventivas permite um diagnóstico cada vez mais precoce dos infectados pelo HIV, o que faz com que o tratamento possa se iniciar antecipadamente ao surgimento dos primeiros sintomas. O paciente passa a representar custos antes do aparecimento dos primeiros sintomas da doença.

No entanto, algumas outras tendências suavizam esse fato, como a redução dos custos de medicamentos, por exemplo. Quando descoberto, o AZT representava um custo anual por paciente com AIDS de US\$ 8.000 a US\$ 10.000,00. Hoje este custo é bem menor, situando-se ao redor de US\$ 5.500,00.

As tendências a redução dos custos dos pacientes com AIDS, verificadas nos EUA, são confirmadas em recente estudo desenvolvido por RODRIGUEZ, M.R., relacionado ao caso de Porto Rico (6).

Tomando como base o acompanhamento de 342 casos de AIDS identificados no período 1987-1989, o estudo permite demonstrar não apenas uma redução, mas também uma mudança na composição dos custos relacionados aos cuidados com a doença, como demonstra a tabela 3.

(6) - RODRIGUEZ, M.R. e outros, "Private Health Insurance and the AIDS Epidemic". Trabalho apresentado na 7a. Conferência Internacional sobre AIDS, Florença, Itália, 16 a 21 de junho de 1991);

TABELA 3
CUSTO UNITARIO ANUAL DOS PACIENTES COM AIDS (EM US\$)
PORTO RICO: 1987-1989

ITENS DE CUSTO	CUSTO UNITARIO POR ANO DE REFERENCIA					
	1987		1988		1989	
	ABS.	%	ABS.	%	ABS.	%
CUSTO UNITARIO	15655	100	12052	100	9596	100
AMBULATORIAL	1663	9	1526	13	1483	15
MEDICAMENTOS	2143	14	2348	19	1805	19
HOSPITALAR	11848	77	8546	69	6307	67

FONTE: RODRIGUEZ, M.R. e outros (1991).

Entre 1987 e 1989, os custos anuais unitários com pacientes portadores de AIDS em Porto Rico reduziu-se 39%. Pode-se dizer, ainda, que aumentou a participação relativa dos gastos ambulatoriais e com medicamentos, ao lado da redução dos custos hospitalares com esses pacientes.

No período 1987-1990, a média de permanência dos pacientes com AIDS nos hospitais de Porto Rico reduziu-se de 16,9 para 12,2 dias, indicando a mesma tendência observada nos Estados Unidos.

3 - OS CUSTOS DE ATENÇÃO MÉDICA DA AIDS NO BRASIL

Existem grandes dificuldades associadas a mensuração dos custos da atenção médica da AIDS no Brasil. A primeira está associada a dois fatores básicos:

- a) A AIDS no Brasil tem sido tratada no setor público inexistindo estabelecimentos privados de saúde que destinem cuidados a doença de forma específica ou sistemática;
- b) O setor público (tanto hospitalar como ambulatorial) não tem destinado maiores esforços a montagem de sistemas de apuração de custos hospitalares.

Nesse sentido, torna-se difícil conhecer os custos da AIDS no setor público. Existe, porém uma brecha que permite obter informações desta natureza, a qual consiste em avaliar os programas de tratamento da AIDS desenvolvidos nos hospitais universitários brasileiros. Desde meados dos anos oitenta que estes hospitais, por iniciativa do Ministério da Educação, passaram a apurar custos relacionados a suas atividades, mediante uma metodologia desenvolvida por aquele Ministério (7).

Embora esses sistemas de apuração de custos tenham sido descontinuados em muitos Hospitais Universitários (HU's), eles continuam a funcionar, com relativa eficiência, nos HU's dos Estados do Centro-sul do país.

(7) - MEC/SESU, "Sistemas de Apuração de Custos Hospitalares, Plano de Centros de Custos, Formulários de Preenchimento", Ed. MEC, Brasília (DF), 1984, 27p.

Outro ponto a destacar, consiste no fato de que os HU's, até mesmo por necessidade de avançar suas linhas de pesquisa, são, na atualidade, os hospitais públicos que mais esforços tem destinado ao tratamento com ou sem internação, de pacientes portadores da AIDS.

A crise financeira do setor saúde no Brasil tem feito com que os hospitais públicos dependam cada vez menos de verbas orçamentárias de seus órgãos de manutenção e cada vez mais de recursos repassados pelo Ministério da Saúde mediante a prestação efetiva de serviços de natureza hospitalar ou ambulatorial. Desde janeiro de 1991 que o Ministério da Saúde, através do INAMPS, vem operando um sistema de pagamento no qual cada estabelecimento recebe um teto de recursos por serviços prestados, desde que estes serviços sejam efetivamente realizados (8).

A criação de tabelas de pagamento homogêneas para os serviços realizados pelos distintos prestadores tem prejudicado, nesta nova sistemática, o financiamento das ações relacionadas ao tratamento da AIDS. Pacientes portadores do HIV são, em geral, mais caros que pacientes comuns e os hospitais públicos universitários não tem recebido adicionalmente recursos ao financiamento destas ações na proporção de seus custos.

(8) - Uma análise detalhada dos sistemas de financiamento dos hospitais e ambulatórios públicos montado a partir de 1991 pode ser analisado em MEDICI, A.C., "Perspectivas do Financiamento a Saúde no Governo Collor de Mello", ED. Organização Panamericana da Saúde/ Representação do Brasil, série Economia e Financiamento No:2, Brasília, 1991.

Diante deste quadro a DST-AIDS do Ministério da Saúde resolveu patrocinar um estudo que propiciasse a apuração dos custos dos pacientes de AIDS tendo em vista buscar, junto ao INAMPS, novos apoios de recursos para o seu financiamento.

3.1 - Metodologia e Resultados do Estudo

O Estudo foi, inicialmente, realizado em três hospitais: o Hospital Emilio Ribas (HER), em São Paulo, O Hospital das Clínicas de Porto Alegre (HCPA), pertencente a Universidade do Rio Grande do Sul e o Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (HUCFF), pertencente a Universidade Federal do Rio de Janeiro.

A idéia básica consistia em montar uma metodologia para a captação de informações previamente existentes nos prontuários e nos sistemas de apuração de custos desses hospitais. Assim, em fins de novembro de 1990 foram levantadas informações, relativas aos prontuários e aos custos anuais de 1989, para duas coortes de pacientes nesses hospitais: uma de pacientes de clínica médica (125 pacientes) e outra de pacientes nas enfermarias voltadas para o tratamento de AIDS (125 pacientes). A tabela 4 fornece a distribuição por sexo desses pacientes.

O percentual de mulheres com AIDS investigadas (12,8%) ficou relativamente próximo a realidade de 11% de casos femininos existentes no total de casos registrados no país.

TABELA 4
DISTRIBUIÇÃO DOS PACIENTES INVESTIGADOS
POR SEXO E TIPO DE INTERNAÇÃO

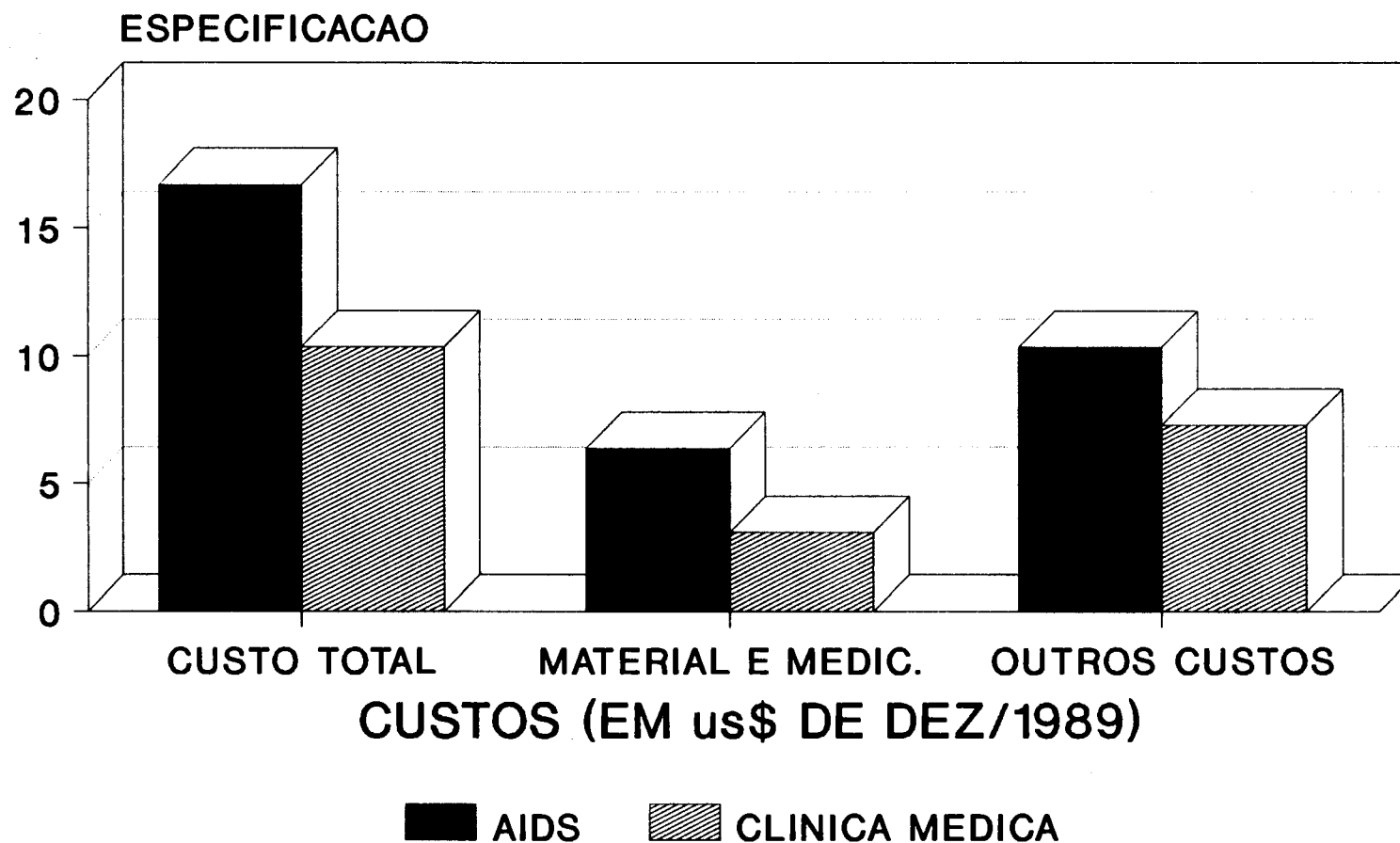
TIPO DE INTERNAÇÃO	SEXO		
	TOTAL	HOMENS	MULHERES
TOTAL	250	175	75
CLINICA MEDICA	125	66	59
AIDS	125	109	16

Os dados ainda permitiram ser estratificados por outras, variáveis como idade e cor e nível de instrução dos pacientes. As variáveis pesquisadas que deram origem a planilha de apuração dos dados tinham as seguintes informações: iniciais do paciente, data do nascimento, hospital, sexo, cor, nível de instrução, patologia (aids e clinica médica), número de internações realizadas em 1989, média de permanência por internação, tempo total de internação em 1989, uso de oxigênio e gastos totais (hospitalares e ambulatoriais) por paciente no ano de 1989 (a preços de dezembro daquele ano) e gastos com medicamentos por paciente no ano (a preços de dezembro daquele ano). Estas duas últimas variáveis foram as que permitiram realizar o estudo de custos.

Infelizmente não houve uma instrução específica aos hospitais que permitisse padronizar os itens de custo inclusos no custo total. Nesse sentido, a variabilidade da informação entre os hospitais é muito grande.

8-AIDS NO BRASIL: 1989

CUSTOS AIDS X CUSTOS CLINICA MEDIC



CUSTOS TOTAIS POR PACIENTE ANO

Mesmo com todas essas restrições, foi possível chegar a seguinte informação de custo, expressa em US\$ de dezembro de 1989.

TABELA 5
CUSTOS HOSPITALARES UNITARIOS
COM PACIENTES DE AIDS E CLINICA MEDICA
BRASIL - 1989
(Em US\$ de dezembro de 1989)

CUSTOS	TIPOS DE PACIENTES				
	AIDS (1)		CLINICA MEDICA (2)		(1)/(2)
	ABSOLUTO	%	ABSOLUTO	%	
CUSTO TOTAL	16.689,00	100,0	10.345,00	100,0	1,61
MAT. E MEDIC.	6.373,00	38,2	3.084,00	29,8	2,07
OUTROS CUSTOS	10.316,00	61,8	7.261,00	70,2	1,42

FONTE: Pesquisa realizada pela DST/AIDS em pacientes internados nas enfermarias de AIDS e de clinica médica nos hospitais Clementino Fraga Filho (Rio de Janeiro), das clinicas de Porto Alegre e Emilio Ribas (São Paulo)

Pode-se observar não apenas que o custo médio anual de cada paciente de AIDS é superior ao de clinica médica, como também, nestes pacientes, a proporção dos gastos com medicamentos no total de gastos é substancialmente maior.

O gasto anual per-capita com pacientes de AIDS encontrado para o Brasil, pela metodologia acima exposta, considerando-se que é relativo ao total desembolsado em procedimentos ambulatoriais e hospitalares, apesar de superior ao verificado em Porto Rico, situa-se um pouco abaixo do relativo aos EUA. Vale comentar, por outro lado, a precariedade desta

estimativa que está sujeita à forma particular de registro de dados efetuada por cada hospital pesquisado.

Outro ponto a destacar é o elevado tempo médio de internação anual do conjunto de pacientes pesquisados que, para AIDS, foi de 23,6 dias e para clínica médica, foi de 17,8 dias. Estes dados mostram que o tempo médio de internação para pacientes de AIDS no Brasil é quase o dobro do vigente nos EUA para os anos mais recentes. Em média, cada paciente com AIDS teve 1,26 internações no ano de 1989.

Embora estes dados sejam precários, como enunciado na descrição da metodologia utilizada, eles trazem informações praticamente inexistentes ao nível da realidade brasileira.

3.2 - Detalhamento dos Custos de Atenção Médica da AIDS

Os estudos feitos pela DST-AIDS do Ministério da Saúde, nesta primeira etapa, não foram suficientes para se obter uma estimativa detalhada dos custos da AIDS no Brasil. Foi necessário realizar uma segunda rodada entre os hospitais, afim de obter dados detalhados, mediante um processo de padronização dos custos. Nesta segunda etapa foi agregado o Hospital das Clínicas de Curitiba.

Os primeiros resultados desta fase não foram muito satisfatórios. Ficou provado que hospitais não universitários,

como o Emilio Ribas, em São Paulo, não tinham estrutura para fornecer uma desagregação esmiuçada de custos. O Hospital das clínicas de Porto Alegre, por sua vez, utilizava agregações contábeis incompatíveis com a estrutura solicitada.

Portanto, os dados ficaram restritos ao Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (UFRJ), dado que o das Clínicas do Paraná também não permitiu a necessária desagregação dos dados. No entanto, o Custo por paciente-dia dos internados neste último hospital foi bem superior ao verificado no Clementino Fraga: US\$ 799,19 contra US\$ 359,67, respectivamente. Os custos por paciente-dia internados no Emilio Ribas e no Hospital das Clínicas de Porto Alegre foram de US\$ 405,00 e US\$ 151,00, embora neste último não foram computados os custos relacionados a medicamentos recebidos gratuitamente do Ministério da Saúde, como o AZT. Esta forte discrepância dos dados pode, mais uma vez, demonstrar incompatibilidades na metodologia de apuração, especialmente no que se refere aos critérios de rateio dos custos indiretos.

As novas unidades de mensuração dos custos passaram a ser:

- a) O Custo por paciente internado-dia, para os serviços hospitalares;
- b) O Custo por paciente-dia e por atendimento para os serviços de atendimento a pacientes externos dos hospitais;
- c) O Custo por consulta para atendimentos exclusivamente ambulatoriais.

TABELA 6
CUSTOS TOTAIS E POR PACIENTE DIA NA ENFERMARIA DE AIDS
HOSPITAL CLEMENTINO FRAGA FILHO (PACIENTES INTERNOS)
MAIO DE 1991

(Em US\$ de maio/91)

ESPECIFICACAO	CUSTO TOTAL	CUSTO PACIENTE DIA	DIST. %
1. CUSTOS DIRETOS	98.706,84	273,42	76,02
1.1 Pessoal	64.308,74	178,14	49,53
1.1.1 Medicos	15.365,42	42,56	11,83
1.1.2 Enfermagem	37.175,92	102,98	28,63
1.1.3 Outros	11.767,40	32,60	9,07
1.2 Material	28.268,35	78,30	21,77
1.2.1 Medicamentos	25.032,19	69,34	19,28
1.2.2 Outros	3.236,16	8,96	2,49
1.3 Exames	6.129,75	16,98	4,72
Patologia Clinica	3.066,02	8,49	2,36
Hemoterapia	208,00	0,58	0,16
Anatomia Patolog.	937,18	2,60	0,72
Radiodiagnostico	1.226,66	3,40	0,94
Metodos Especiais	434,36	1,20	0,33
Tomografia Comp.	257,53	0,71	0,21
Medicina Nuclear	-	-	-
Outros Exames	-	-	-
2. CUSTOS INDIRETOS	31.141,14	86,25	23,98
2.1 Administracao	4.529,81	12,55	3,49
2.2 Condominio	1.795,65	4,97	1,38
2.3 Limpeza	934,96	2,59	0,72
2.4 Caldeira	202,94	0,56	0,16
2.5 Manutencao	7.379,70	20,44	5,68
2.6 Nutricao	3.934,42	10,90	3,03
2.7 Lavanderia	3.274,15	9,07	2,52
2.8 Farmacia	1.318,44	3,65	1,01
2.9 Almoxarifado	336,84	0,93	0,26
2.10 Doc. Medica	5,07	0,01	0,00
2.11 Servico Social	1.504,73	4,17	1,16
2.12 Gasoterapia	469,12	1,30	0,36
2.13 Enfermaria	5.455,31	15,11	4,21
2.14 Esterilizacao	-	-	-
CUSTO TOTAL	129.847,98	359,67	100,00

FONTE: Pesquisa Direta feita pela DST-AIDS do MS

Os dados de custo relativos ao Hospital Clementino Fraga Filho, expressos em dólares de maio de 1991, podem ser visualizados na tabela 6. O Custo médio por paciente-dia de um interno no Hospital Clementino Fraga Filho, no Rio de Janeiro, é de US\$ 359,67. Os custos diretos (pessoal, material e exames) representam 76% do total e o restante (24%) é composto pelos custos indiretos.

A composição dos custos diretos demonstra que os gastos, com pessoal representam quase a metade dos custos médios de um paciente de AIDS. Os maiores gastos com pessoal são relativos a enfermagem e não aos serviços prestados por pessoal médico.

Outro item bastante importante nos custos de internação por AIDS, em termos de paciente/dia, são os relativos a medicamentos, que absorvem cerca de 20% do total de gastos.

Outra informação relacionada aos gastos com pacientes externos pode ser obtida a partir das desagregações de custo do Hospital Clementino Fraga Filho, como pode ser visto na tabela 7. O custo médio do paciente externo-dia é de US\$ 276,40 e o custo de cada atendimento é de US\$ 51,90. Isto ocorre porque, em geral, cada paciente externo de AIDS é submetido a uma série de atendimentos em cada dia de visita aos serviços especializados.

Nos serviços de atendimento a pacientes externos,

TABELA 7
CUSTOS TOTAIS E POR PACIENTE DIA E POR ATENDIMENTO A
PACIENTES EXTERNOS NOS SERVIÇOS ESPECIALIZADOS
HOSPITAL CLEMENTINO FRAGA FILHO
MAIO DE 1991

(Em US\$ de maio/91)

ESPECIFICAÇÃO	CUSTO TOTAL	CUSTO PACIENTE DIA	DIST. %	CUSTO POR ATENDIMENTO
1. CUSTOS DIRETOS	11.332,53	276,40	94,12	48,85
1.1 Pessoal	8.198,50	199,96	68,09	35,34
1.1.1 Médicos	4.547,16	110,91	37,77	19,60
1.1.2 Enfermeiros	3.645,91	88,92	30,28	15,72
1.1.3 Outros	5,43	0,13	0,04	0,02
1.2 Material	3.134,03	76,44	26,03	13,51
1.2.1 Medicamentos	2.100,35	51,23	17,44	9,05
1.2.2 Outros	1.033,68	25,21	8,59	4,46
1.3 Exames (*)	-	-	-	-
Patologia Clínica	-	-	-	-
Hemoterapia	-	-	-	-
Anatomia Patolog.	-	-	-	-
Radiodiagnóstico	-	-	-	-
Métodos Especiais	-	-	-	-
Tomografia Comp.	-	-	-	-
Medicina Nuclear	-	-	-	-
Outros Exames	-	-	-	-
2. CUSTOS INDIRETOS	707,15	17,25	5,88	3,05
2.1 Administração	161,48	3,94	1,34	0,70
2.2 Condomínio	148,16	3,61	1,23	0,64
2.3 Limpeza	77,14	1,88	0,64	0,33
2.4 Caldeira	-	-	-	-
2.5 Manutenção	9,01	0,22	0,07	0,04
2.6 Nutrição	47,27	1,15	0,39	0,20
2.7 Lavanderia	57,05	1,39	0,47	0,25
2.8 Farmácia	7,13	0,17	0,05	0,03
2.9 Almojarifado	2,45	0,06	0,02	0,01
2.10 Doc. Médica	69,33	1,69	0,57	0,30
2.11 Serviço Social	-	-	-	-
2.12 Gasoterapia	-	-	-	-
2.13 Enfermaria	-	-	-	-
2.14 Esterilização	128,13	3,13	1,10	0,55
CUSTO TOTAL	12.039,68	293,65	100,00	51,90

FONTE: Pesquisa Direta feita pela DST-AIDS do MS

(*) - Como muitos desses pacientes são, também pacientes internos em outras ocasiões, os custos associados aos exames está inserido no custo de exames de pacientes internos.

TABELA 8
CUSTOS TOTAIS E POR CONSULTA A PACIENTES NAO CADASTRADOS
NO AMBULATORIO DO HOSPITAL CLEMENTINO FRAGA FILHO
MAIO DE 1991

(Em US\$ de maio/91)

ESPECIFICACAO	CUSTO TOTAL	CUSTO POR CONSULTA	DIST. %
1. CUSTOS DIRETOS	22.519,07	54,27	97,64
1.1 Pessoal	6.579,60	15,85	28,52
1.1.1 Medicos	5.348,06	12,89	23,19
1.1.2 Enfermagem	1.225,16	2,95	5,31
1.1.3 Outros	6,38	0,02	0,02
1.2 Material	709,18	1,71	3,08
1.2.1 Medicamentos	-	-	-
1.2.2 Outros	709,18	1,71	3,08
1.3 Exames	15.230,29	36,71	66,04
Patologia Clinica	3.572,17	8,61	15,49
Hemoterapia	-	-	-
Anatomia Patolog.	4.572,68	11,02	19,83
Radiodiagnostico	2.841,26	6,85	12,32
Metodos Especiais	-	-	-
Tomografia Comp.	-	-	-
Medicina Nuclear	2.203,98	5,31	9,55
Outros Exames	2.040,20	4,92	8,85
2. CUSTOS INDIRETOS	538,67	1,31	2,36
2.1 Administracao	175,53	0,42	0,76
2.2 Condominio	148,16	0,36	0,65
2.3 Limpeza	77,14	0,19	0,34
2.4 Caldeira	-	-	-
2.5 Manutencao	9,01	0,02	0,04
2.6 Nutricao	-	-	-
2.7 Lavanderia	57,05	0,14	0,25
2.8 Farmacia	-	-	-
2.9 Almoxarifado	2,45	0,01	0,02
2.10 Doc. Medica	69,33	0,17	0,30
2.11 Servico Social	-	-	-
2.12 Gasoterapia	-	-	-
2.13 Enfermaria	-	-	-
2.14 Esterilizacao	-	-	-
CUSTO TOTAL	23.057,74	55,58	100,00

FONTE: Pesquisa Direta feita pela DST-AIDS do MS

o peso dos custos diretos chega a 94% e os custos de pessoal representam quase 70% dos custos totais de atendimento. O peso dos gastos com médicos é maior do que os com pessoal de enfermagem e com outros profissionais.

Os gastos com material (medicamentos e outros gastos) absorvem, por sua vez, mais de 1/4 das despesas e o total dos custos indiretos representam parcela irrisória do custo total.

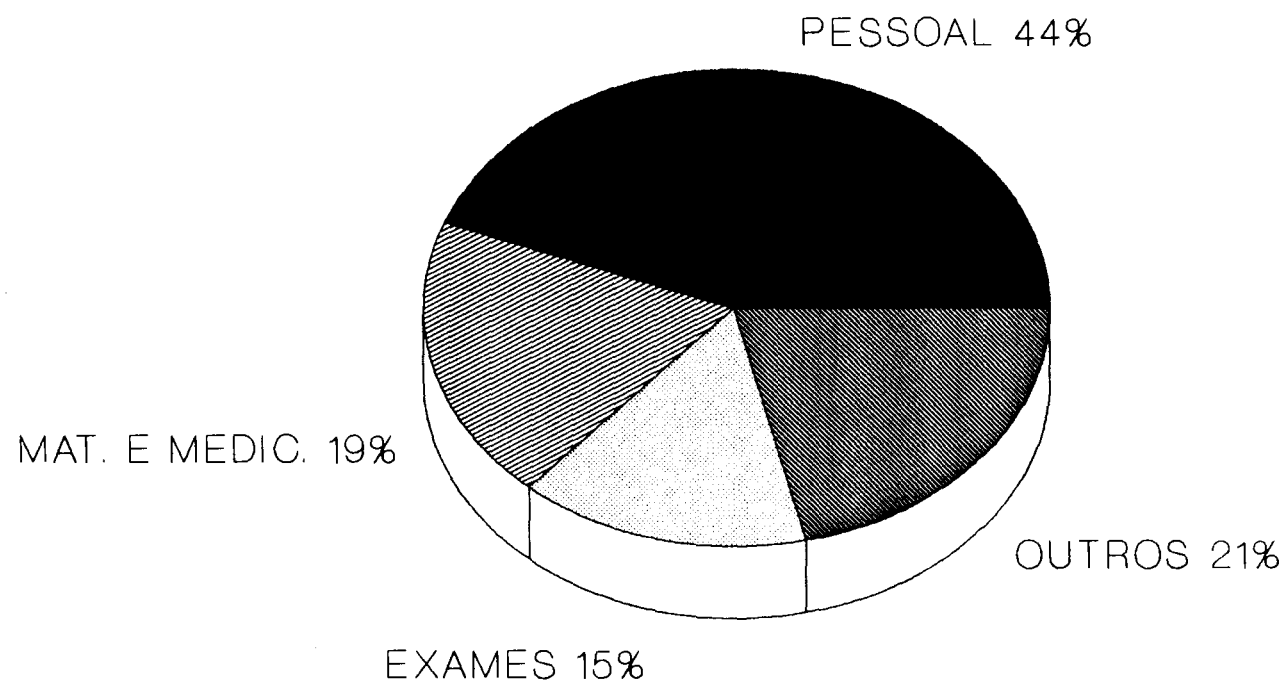
Por fim, devem ser considerados, também, os gastos com consultas a pacientes não cadastrados nos serviços do hospital, os quais representam a pacientes que querem se submeter a exames para detectar a infecção ou a pacientes que, já infectados, procuram os serviços para tratamento.

Estes dados, expressos na tabela 8, mostram que os custos diretos representam a quase totalidade do valor unitário das consultas dos serviços de AIDS do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho. De um custo de US\$ 54,27 por consulta, quase 98% são custos diretos. A maior parcela dos custos está associada aos exames, que compõe 2/3 dos custos totais das consultas. Acredita-se que o excessivo gasto com exames é justificado pela necessidade de diagnosticar ou não a enfermidade..

Os gastos com pessoal são bem reduzidos, respondendo por apenas 28% do total dos custos unitários por

9-AIDS NO BRASIL

CUSTO DOS PACIENTES INTERNADOS



HOSPITAL CLEMENTINO FRAGA FILHO - 1991

4 - CONSIDERAÇÕES FINAIS

As principais conclusões que podem ser tiradas desse estudo, baseiam-se nos seguintes pontos:

a) Os gastos com pacientes com AIDS (tanto ambulatoriais como hospitalares) no Brasil são mais elevados que os gastos realizados com pacientes de clínica médica;

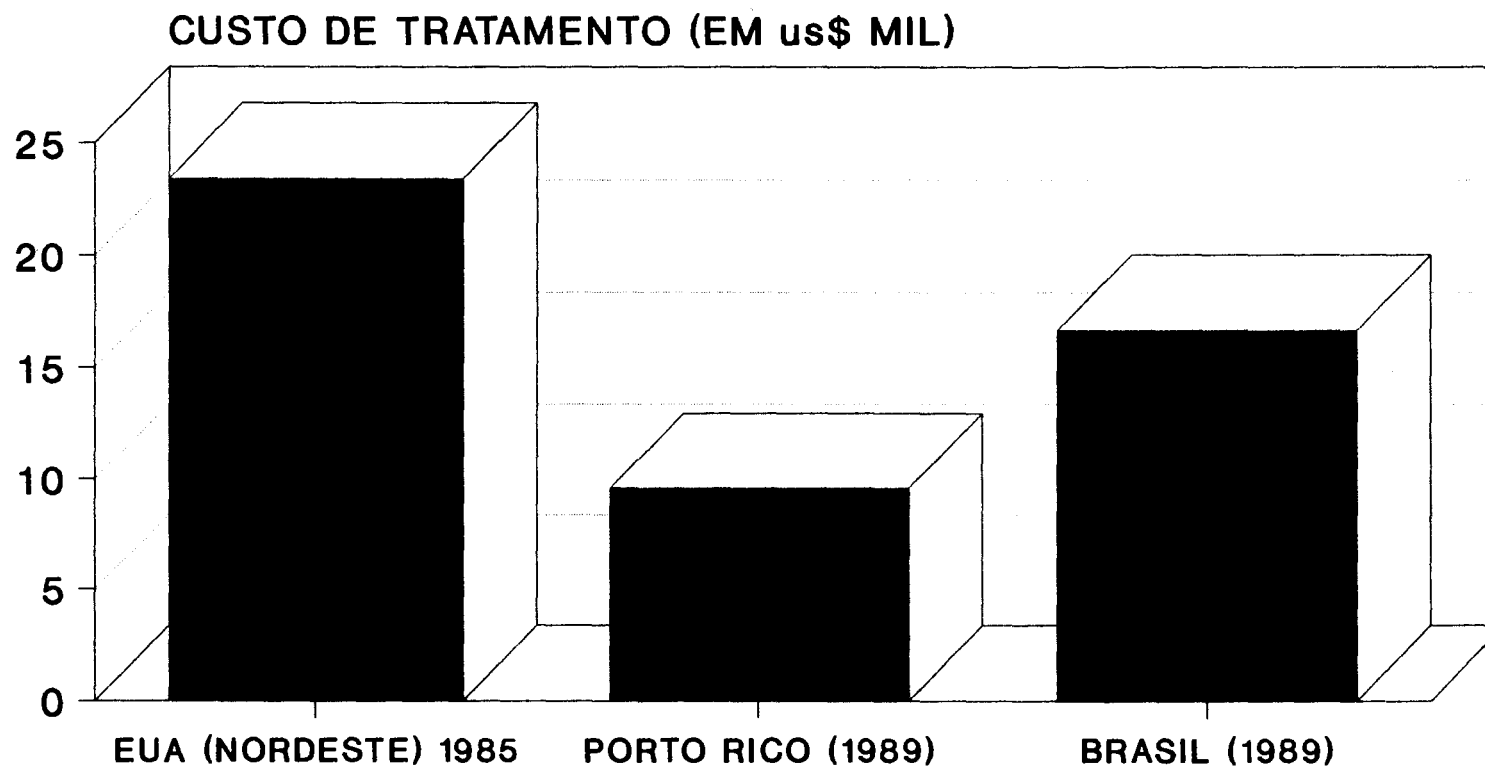
b) Considerados em termos internacionais os gastos anuais por paciente de AIDS no Brasil são relativamente elevados, como mostra a tabela 10 e gráfico a seguir;

TABELA 10
ESTIMATIVAS DO CUSTO ANUAL DE ATENÇÃO A AIDS
(HOSPITALAR E AMBULATORIAL)
EUA, PORTO RICO E BRASIL

PAIS E CARACTERISTICAS DA ESTIMATIVA UTILIZADA	GASTO ANUAL POR PACIENTE/ANO
EUA (1985) (1)	
- NORDESTE	US\$ 23.421,00
- CENTRO-OESTE	US\$ 19.530,00
- SUL	US\$ 16.902,00
- OESTE	US\$ 14.858,00
PORTO RICO (2)	
- 1987	US\$ 15.655,00
- 1988	US\$ 12.052,00
- 1989	US\$ 9.596,00
BRASIL (1989) (3)	US\$ 16.689,00
(1) - Custos ambulatoriais e de internação dos hospitais privados e universitários por Região;	
(2) - Custos ambulatoriais e de internação dos hospitais ligados a rede de seguro saúde de Porto Rico;	
(3) - Custos ambulatoriais e de internação dos hospitais universitários e do Hospital Emilio Ribas.	

10-AIDS NO BRASIL

CUSTO ANUAL POR PACIENTE



■ CUSTO ANUAL POR PACT

COMPARACOES INTERNACIONAIS

c) Cabe ressaltar, que os elevados custos no Brasil estão associados a uma estrutura hospitalar que continua a tratar a AIDS como uma enfermidade eventual, sem desenvolver procedimentos e aperfeiçar rotinas associadas ao seu tratamento;

d) Os gastos com pessoal e com material e medicamentos em AIDS são os principais itens de custo, tanto para pacientes internados como para pacientes externos. Isso só não ocorre no caso de consultas a pacientes não cadastrados onde os exames ocupam a maior parcela dos custos.

Apesar de ser a única informação disponível, a precariedade dos dados sobre custos associados a AIDS no Brasil coloca a necessidade de criar um levantamento sistemático sobre esses custos, para que seja possível avaliar critérios de eficiência e estabelecer mecanismos de custeio e de controle para estas ações no âmbito dos hospitais e ambulatorios especializados.

NÚMEROS JÁ PUBLICADOS

- 01/88 - CRÍTICA DE RAZÕES NO CENSO ECONÔMICO
Renato Martins Assunção (ENCE/IBGE)
Rosana de Freitas Castro (DEIND/IBGE)
José Carlos R.C. Pinheiro (ENCE/IBGE)
- 02/88 - USO DE AMOSTRAGEM EM SIMULAÇÃO DE LEGISLAÇÃO TRIBUTÁRIA
José Carlos R. C. Pinheiro (ENCE/IBGE)
Manuel Martins Filho (DISUL/SERPRO)
- 03/88 - FORECASTING THE NUMBER OF AIDS CASES IN BRAZIL
Dani Ganeman (IME/UFRJ)
Helio S. Migon (ENCE/IBGE & IME/UFRJ)
- 04/88 - AVALIAÇÃO DOS EFEITOS DE REDUÇÃO DA FRAÇÃO DE AMOSTRAGEM
NO CENSO DEMOGRÁFICO
José Carlos R. C. Pinheiro (ENCE/IBGE)
José Matias de Lima (DPE/NME)
- 01/89 - MIGRAÇÕES ANUAIS RURAL - URBANO-RURAL
PERÍODO 70/80
Kaizô Iwakami Beltrão (ENCE/IBGE)
Helio dos Santos Migon (ENCE/IBGE)
- 02/89 - CURVA DE LORENZ & ÍNDICE DE GINI PARA DISTRIBUIÇÃO DE RENDA
José Paulo Q. Carneiro (ENCE/IBGE)
Jorge Luiz Rangel Costa (CIDE)
- 03/89 - METODOLOGIA DA CRÍTICA DE EQUAÇÕES DE FECHAMENTO NOS
CENSOS ECONÔMICOS DE 1985
José Carlos R. C. Pinheiro (ENCE/IBGE)
Renato Martins Assunção (ENCE/IBGE)
- 04/89 - UMA PROPOSTA DE DIMENSIONAMENTO DA AMOSTRA DO
CENSO DEMOGRÁFICO DE 1990
José Carlos R. C. Pinheiro (ENCE/IBGE)
José Matias de Lima (ENCE/IBGE)
- 05/89 - UMA REVISÃO DO BATS - BAYESIAN ANALYSIS OF TIME SERIES
Helio dos Santos Migon (ENCE/IBGE & IM/UFRJ)
E. Suyama (ICEx/UFGM)
- 01/90 - PERFIL DE VISITANTES DE MUSEUS
Kaizô Iwakami Beltrão - Orientador (ENCE/IBGE)
Angela Caruso Pereira (ENCE/IBGE)
Christine Guimarães Thomaz Pereira (ENCE/IBGE)
Maria Justina Nunes Carollo (ENCE/IBGE)
André Nuñez Viégas (ENCE/IBGE)
Eliane Pszczol (PRÓ-MEMÓRIA/SPHAN)
Marcia Saraiva Leon (PRÓ-MEMÓRIA/SPHAN)
Rosane Maria da Rocha (PRÓ-MEMÓRIA/SPHAN)
- 02/90 - O SETOR PRIVADO PRESTADOR DE SERVIÇOS DE SAÚDE NO BRASIL:
DIMENSÃO, ESTRUTURA E FUNCIONAMENTO
André Cezar Medici (ENCE/IBGE)
- 03/90 - THE PLANAR CLOSING LEMMA FOR CHAIN RECURRENCE
Maria Lucia Alvarenga Peixoto (ENCE/IBGE)
Charles Chapman Pugh (Berkeley, Cal., USA)

- 04/90 - MEDIDAS DE MORTALIDADE: UM ESTUDO SOBRE OS EFEITOS DAS MUDANÇAS DE ESCOLARIDADE DA MÃE E DA ESTRUTURA DE FECUNDIDADE EM QUATRO ÁREAS BRASILEIRAS
Kaizo Iwakami Beltrão (ENCE/IBGE)
Diana Oya Sawyer (CEDEPLAR/UFGM)
- 05/90 - A MEDICINA DE GRUPO NO BRASIL
André Cezar Medici (ENCE/IBGE)
- 06/90 - COMPARAÇÃO DE ALGUNS MÉTODOS PARA ESTIMAÇÃO DE NASCIDOS VIVOS
Kaizô Iwakami Beltrão (ENCE/IBGE)
Milena Piraccini Duchiate (ENSP/FIOCRUZ)
Paulo Pimentel Wulhynek (ENCE/IBGE)
- 07/90 - DINÂMICA DEMOGRÁFICA: PASSADO, PRESENTE E FUTURO
Ana Amélia Camarano (IPEA)
Kaizô Iwakami Beltrão (ENCE/IBGE)
- 08/90 - DINÂMICA DEMOGRÁFICA POR NÍVEL DE RENDA
Ana Amélia Camarano (IPEA)
Kaizô Iwakami Beltrão (ENCE/IBGE)
- 09/90 - PROGRAMA PARA ANÁLISE DE EXPERIMENTOS PLANEJADOS SEGUNDO O ENFOQUE DE NELDER
Denise Cunha Ottero (ENCE/IBGE)
- 10/90 - SISTEMA ESTATÍSTICO, PLANEJAMENTO E SOCIEDADE NO BRASIL (NOTAS PARA UMA DISCUSSÃO)
André Cezar Medici (ENCE/IBGE)
- 11/90 - PREVIDÊNCIA SOCIAL - Velhos Problemas, Novos Desafios
Pedro Luiz Barros Silva (FENAP/SAF)
André Cezar Medici (ENCE/IBGE)
- 01/91 - A POLÍTICA DE MEDICAMENTOS NO BRASIL
André Cezar Medici (ENCE/IBGE)
Francisco de Oliveira (IPEA)
Kaizô Iwakami Beltrão (ENCE/IBGE)
- 02/91 - INCENTIVOS GOVERNAMENTAIS AO SETOR PRIVADO EM SAÚDE NO BRASIL
André Cezar Medici (ENCE/IBGE)
- 03/91 - CÁLCULO DAS TAXAS LÍQUIDAS DE MIGRAÇÃO RURAL-URBANA
Kaizô Iwakami Beltrão (ENCE/IBGE)
- 04/91 - PERSPECTIVAS DO FINANCIAMENTO À SAÚDE NO GOVERNO COLLOR DE MELLO
André Cezar Medici (ENCE/IBGE)
- 05/91 - DESCENTRALIZAÇÃO E INFORMAÇÃO EM SAÚDE
André Cezar Medici (ENCE/IBGE)
- 06/91 - SEM RÉGUA E COMPASSO
POPULAÇÃO, EMPREGO E POBREZA NO BRASIL DOS ANOS OITENTA
André Cezar Medici (ENCE/IBGE)
- 01/92 - CUSTOS DA ATENÇÃO MÉDICA A AIDS NO BRASIL
ALGUNS DADOS PRELIMINARES
André Cezar Medici (ENCE/IBGE)
Kaizô Iwakami Beltrão (ENCE/IBGE)

