



FEPEG

F Ó R U M
ENSINO • PESQUISA • EXTENSÃO • GESTÃO

REALIZAÇÃO:



APOIO:



ISSN: 1806-549X

CUSTOS DIRETOS HOSPITALARES DAS INTERNAÇÕES PELO HIV/AIDS: ALGUMAS CONSIDERAÇÕES PARA OS DADOS DO BRASIL E MINAS GERAIS

Autores: THAIS SILVA MELO, ANDRESSA LUDMILLA SOUZA SILVA RODRIGUES, CLEBER GABRIEL OLIVEIRA, ANNA CLÁUDIA ALMEIDA RIBEIRO, MATHEUS FELIPE ALVES DO NASCIMENTO, KAIRO BANDEIRA DE OLIVEIRA MATOS, MARÍLIA BORBOREMA RODRIGUES CERQUEIRA

Introdução

O modelo de resposta à epidemia de HIV/AIDS adotado pelo Brasil foi inovador, oferecendo tratamento de forma gratuita pelo Sistema Único de Saúde – SUS. Mas, apesar de ser um país protagonista, observa-se o aumento de casos de HIV/AIDS no Brasil, um movimento em contramão da tendência na maioria dos países em desenvolvimento, de acordo com a Associação Brasileira Interdisciplinar de Aids – ABIA. E esse retrocesso no controle da epidemia de HIV/AIDS no Brasil é resultado da redução no volume de recursos disponíveis para os trabalhos de prevenção e tratamento, impedindo um diálogo franco e aberto sobre a prevenção (ENSP, 2015).

A pergunta de pesquisa neste artigo foi “como são os custos diretos do tratamento do HIV/AIDS no Brasil e no estado de Minas Gerais?” O objetivo geral foi apresentar e analisar alguns custos do HIV/AIDS (custos diretos sanitários), adotando-se o método descritivo com a análise de dados secundários disponíveis no Departamento de Informática do SUS – DATASUS.

A ideia é registrar o custo para os cofres públicos do tratamento hospitalar do HIV/AIDS e apresentá-lo para o leitor/cidadão, em consonância com Lima e Castro (2003) que enaltecem a importância desse feito. Igualmente, o conhecimento de custos auxilia na tomada de decisões por parte dos gestores, como também na atribuição de responsabilidades (OLIVEIRA; JOSÉ JR, 2005), além da conscientização dos indivíduos para a necessidade de cuidado e prevenção, especificamente no caso do HIV/AIDS.

Material e métodos

Este é um estudo descritivo e quantitativo, com base em informações disponíveis no sítio eletrônico público do DATASUS. A pesquisa descritiva tem como objetivo descrever as características de um fenômeno ou estabelecer relações entre variáveis (GIL, 2008).

Contudo deve ser entendido que o custo do tratamento das pessoas que vivem com HIV/AIDS é apenas uma parcela do custo total da infecção por esse vírus; para fins deste trabalho foram considerados os custos econômicos diretos sanitários, custos de internações; não foram computados os custos não sanitários e custos indiretos, como a perda laboral, custos humanos, sociais e familiares (MONTEIRO et al., 2004).

Os dados que foram utilizados são referentes a Maio de 2018 – valores totais e médios das autorizações de internações hospitalares, por unidade de federação e em Minas Gerais, por macrorregião de saúde, por sexo e idade; mortalidade hospitalar e valores totais por regime do atendimento; todos os dados referentes às internações por doença pelo HIV na lista de morbidade BR-10 e por local de residência. Foram elaboradas estatísticas descritivas.

Ressalta-se que o banco de dados com os casos de HIV/AIDS (SINAN) está em manutenção temporária desde novembro de 2017, o que inviabilizou a análise por incidências e prevalências e a elaboração de modelos. Vale registrar, também, que no caso da morbidade hospitalar a subnumeração pode ser maior, uma vez que a autorização de internação hospitalar – AIH pode ser registrada por uma comorbidade e não pela doença pelo HIV.



CIÊNCIA E TECNOLOGIA:
IMPLICAÇÕES NO ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO

FEPEG

F Ó R U M
ENSINO • PESQUISA • EXTENSÃO • GESTÃO

REALIZAÇÃO:



APOIO:



ISSN: 1806-549X

Resultados e discussão

Nos últimos dez anos, em 2017 o Brasil obteve seu menor número de internações hospitalares pelo HIV, quando foram registrados 29.083 casos de internações. Em 2013 e 2011 foram os maiores totais, respectivamente, 37.126 e 36.434, o equivalente a aproximados 0,4% do total de internações hospitalares no país e 4,3% no grande grupo das Doenças Infecciosas e Parasitárias (Capítulo I), sendo 62,5% de internações de homens. Em se tratando de valores, essas internações pelo vírus HIV somaram 4,6% do total gasto com as internações por doenças do Capítulo I, igual a R\$ 48.258.091,45, e cerca de 0,3% do total geral.

Os dados mostram que os maiores valores gastos foram nos estados que tiveram o maior número de internações, com exceção de Goiás, que foi o 5º (quinto) maior valor e ficou na 9ª (nona) posição de número de internações, com 3,69% do total do país. O valor total do país, aproximados 42 milhões de reais, foi superior aos valores totais com internações hospitalares registrados por Carvalho et al. (2011) para 2007 – último valor disponível no referido trabalho, igual a 25,7 milhões, o que pode estar relacionado com maior número de casos diagnosticados e, também, com melhor diagnóstico da causa básica de internação.

Para os dados de Minas Gerais, por macrorregião de saúde, observa-se que, em 2017, a macro Norte apresenta-se na 5ª (quinta) posição em termos de valor total gasto com internações hospitalares (em ordem: Centro, Sudeste, Triângulo do Norte, Triângulo do Sul) e na 8ª (oitava) posição no número percentual de internações (com 2,53% do total do estado); mas tem a 5ª (quinta) maior mortalidade hospitalar pelo HIV/AIDS (em ordem: Noroeste, Nordeste, Leste e Leste do Sul), instigando novas pesquisas sobre este dado.

Em se tratando de sexo e faixa etária, na série temporal de 2008 a 2017, para Minas Gerais, para ambos os sexos e até a idade de 14 anos, os valores observados foram os menores, em relação ao total gasto com internações hospitalares. A partir dos 15 anos, os valores médios da AIH são maiores que mil reais, com as médias de R\$ 1.378,37 e R\$ 1.539,83 para homens e mulheres, respectivamente. Contudo, mesmo observando um grande número de homens internados, a quantidade de mulheres vivendo com HIV/AIDS está crescendo, confirmando os achados de Dourado et al. (2006) e Cerqueira (2014), caracterizando a “feminização da epidemia”.

Atualmente, o HIV/AIDS não é letal como nos primórdios da descoberta do vírus, na década de 80 do século passado. As pessoas passaram a ter uma maior sobrevida, mostrando a importância do programa de combate e prevenção do anti-HIV brasileiro (BRASIL, 2013). Sobre a maior sobrevida com o HIV/AIDS, e de acordo com Schaurich, Coelho e Motta (2006):

O viver com AIDS, depois dos anti-retrovirais [sic], tem um novo significado cultural, o qual propicia lançar um olhar que vai além do indivíduo doente e de sua associação com a morte, para uma visão mais ampla, mais humana, em que o indivíduo convive, cotidianamente, com a doença, a AIDS, percebida, então, a partir do prisma da cronicidade. [...] transformando a AIDS numa doença crônica. Portanto, a reflexão ora apresentada tem seu ponto de partida no importante desenvolvimento do tratamento anti-retroviral [...] (SCHAURICH; COELHO; MOTTA, 2006, p. 461).

É indubitável ressaltar que o custo da prevenção é menor que o custo do tratamento (DODDS et al., 2000). Embora os resultados deste trabalho sejam limitados pela falta de dados, os resultados oferecem elementos para os trabalhos sobre os custos econômicos diretos sanitários. Ademais, os determinantes dos resultados deste trabalho exigem novos estudos e, principalmente, com o banco de dados de casos diagnosticados e notificados, quando houver a liberação deles.



CIÊNCIA E TECNOLOGIA:
IMPLICAÇÕES NO ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO

FEPEG

F Ó R U M
ENSINO • PESQUISA • EXTENSÃO • GESTÃO

REALIZAÇÃO:



APOIO:



ISSN: 1806-549X

Conclusão

Este estudo teve como objetivo a análise dos custos diretos sanitários do HIV/AIDS, embora tenha tido uma limitação nos dados, foi preenchida a lacuna de recorte geográfico.

Conclui-se que nos estados com maior número de internações por causa do HIV/AIDS e maiores valores totais, houve menor mortalidade hospitalar; fato que se repete para o estado de Minas Gerais quando se analisa por macrorregião de saúde, em 2017. Essa conclusão vai ao encontro de outros estudos que afirmam sobre a cronicidade da AIDS, como consequência do modelo de resposta à epidemia adotado pelo Brasil, desde 1996. Sobre a morbidade por sexo, os homens têm os maiores números sobre o valor total no estado de Minas, como também o maior percentual de internações e maior mortalidade hospitalar, instigando maiores pesquisas, uma vez que na literatura é recorrente o tema da sobremortalidade masculina.

Por fim, conclui-se que para estudos mais aprofundados sobre o HIV/AIDS há a necessidade de mais dados e séries completas, visando análises para toda a realidade e buscando compreender outras variáveis e determinantes que interferem na mortalidade e no desenvolvimento da epidemia. É fato que a AIDS está se tornando uma doença crônica, logo, faz-se necessário prezar pela menor morbidade e melhor qualidade de vida dos que vivem com o vírus.

Agradecimentos

Agradecemos à Pró-Reitoria de Pesquisa pelo apoio aos trabalhos de pesquisa na Unimontes!

Referências bibliográficas

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. *Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos*. Brasília, 2013.

CERQUEIRA, M. B. R. *Idosos vivendo com HIV/AIDS: vulnerabilidade e redes sociais em Belo Horizonte (MG), 2013*. 136 p. Tese (Doutorado em Demografia) – Centro de Desenvolvimento e Planejamento Regional, Universidade Federal de Minas Gerais, 2014.

DODDS, C. et al. The cost of HIV/AIDS in Canada. *Genuine Progress Index*. 2000.

DOURADO, I. et al. Tendências da epidemia de Aids no Brasil após a terapia anti-retroviral. *Revista de Saúde Pública*. São Paulo: USP, 40(Supl), 2006.

ENSP/FIOCRUZ. OMS adota o “testar e tratar” a aids. *RADIS*, Rio de Janeiro: ENSP/FIOCRUZ, n. 156, set. 2015.

GIL, A.C. *Métodos e técnicas de Pesquisa social*. 6.ed. São Paulo: Atlas S.A., 2008.

LIMA, D. V.; CASTRO, R. G. *Contabilidade pública: integrando União, Estados e Municípios (Siaf e Siafem)*. 2 ed., São Paulo: Atlas, 2003.

MONTEIRO, M. G. S. et al. Custos Envolvidos no Tratamento de Crianças Infectadas pelo HIV/aids no Município de São Luís. *Acta Farm. Bonaerense*, 23 (4): 533-9, 2004.

OLIVEIRA, L. M.; JOSÉ JR., H. P. *Contabilidade de custos para não contadores*. 2 ed., São Paulo: Atlas, 2005.

SCHAURICH, D.; COELHO, D. F.; MOTTA, M. G. C. A cronicidade no processo saúde-doença: repensando a epidemia da aids após os anti-retrovirais. *R Enferm UERJ*, Rio de Janeiro, 2006, jul./set.; 14(3):455-62.