

## Microcusteio e análise da jornada de pacientes pediátricos do SUS com bacteremia por *Staphylococcus aureus*

**Autores:** Stella Caroline Schenidt Bispo da Silva, Harli Pasquini-Netto, Fernanda Licker Cabral, Mariana Millan Fachi, Ricardo Alexandre Roda, Marinei Campos Ricieri, Fábio Araújo Motta

**Instituição:** Hospital Pequeno Príncipe – Curitiba – PR – Brasil

**Introdução:** A bacteremia por *Staphylococcus aureus* (BSA) representa um grande risco na pediatria, com significativas taxas de morbidade e mortalidade. Devido à complexidade da BSA, os desafios clínicos associados e a possibilidade do tempo prolongado de internação destes pacientes sugere que o ônus financeiro dessa enfermidade pode ser substancial. **Objetivo:** Analisar a jornada e o custo da doença do atendimento relacionado a BSA, em um hospital pediátrico, na perspectiva do SUS como fonte pagadora. **Material e Método:** Foi realizado um estudo de coorte retrospectiva (CAAE: 47556621.0.0000.5580), com mapeamento por local de internação para obter a jornada do paciente e análise bottom-up dos custos de hospitalização, atendidos no sistema público de saúde entre fevereiro de 2014 e agosto de 2021 em um hospital exclusivamente pediátrico no Sul do Brasil. Foram coletados apenas os custos médicos diretos (medicamentos, exames e procedimentos realizados e internações, tanto na enfermaria quanto na unidade de terapia intensiva – UTI) do reembolso de cada paciente. Resultados: A incidência média de BSA na instituição foi de 4 casos ao mês. dos 56 pacientes elegíveis, com idade entre 2 dias e 16 anos, 64,3% (n=36) eram do sexo masculino e 34% (n=19) foram admitidos em UTI, mediana de 30 dias de tempo de UTI (5 a 259 dias) e mediana de 29,5 dias (9 a 259) de internamento total. O custo total da internação para os 56 pacientes foi de R\$1,53 milhões, com mediana de R\$6,8 mil (R\$427,94 a 237.242,02), média de R\$27,3 mil por paciente (DP ± 46,18). Ainda, 16% (n=9) dos pacientes reinfetaram em até 90 dias após fim da antibioticoterapia (custo médio de R\$57 mil por reinfecção). Destes que reinfetaram, nenhum fez switch oral. Considerando a jornada do paciente, 29% (n= 16) tiveram sua admissão hospitalar pela emergência SUS (EMERG), 50% (n= 28) tiveram sua internação iniciada por uma enfermaria (ENF), desses, 64% (n=18/28) tiveram alta no posto inicial; 21% (n=12) foram admitidos diretamente na UTI. No total, dos 25 pacientes que frequentaram a UTI, 21 deles estavam na ENF previamente e 16% (n=4) vieram da EMERG. Dois pacientes evoluíram ao óbito na UTI e um paciente necessitou de hemodiálise (HD) durante o internamento. **Conclusões:** O tratamento de BSA na pediatria traz uma jornada dinâmica e um custo elevado para o SUS, e ressalta ainda mais a importância do cuidado especializado por meio da equipe multiprofissional. O incentivo a switch oral para completar o tratamento domiciliar pode ser uma alternativa interessante para desospitalização, redução de reinfecção e custos para o sistema de saúde. Ademais, a análise do custo hospitalar da doença possibilita para o gestor, juntamente com o delineamento da jornada do paciente, uma reflexão analítica sobre a criação de uma linha de cuidado de BSA, sendo essa uma importante ferramenta de gestão da qualidade da assistência que pode subsidiar a tomada de decisões, oportunizando melhor alocação de recursos.

**Palavras-chaves:** Microcusteio; Custo da doença; Bacteremia; Pediatria.

### Referências Bibliográficas

1. Whittington KJ, Malone SM, Hogan PG, Ahmed F, Flowers JA, Milburn G, et al. *Staphylococcus aureus* Bacteremia in Pediatric Patients: Uncovering a Rural Health Challenge. *Open Forum Infect Dis*. 1o de julho de 2023;10(7):S16–20. doi: 10.1093/ofid/ofad296
2. Hamdy RF, Dona D, Jacobs MB, Gerber JS. Risk Factors for Complications in Children with *Staphylococcus aureus* Bacteremia. *Journal of Pediatrics*. 1o de maio de 2019; 208:214-220.e2.