

Avaliação do custo-efetividade da atenção domiciliar para a rotatividade de leitos hospitalares: uma revisão sistemática

EIXO 1: SUSTENTABILIDADE NOS SISTEMAS DE SAÚDE

Autores: Mariana Michel Barbosa; Eduardo Bambirra; Maycoln Leôni Martins Teodoro; Juliana Álvares-Teodoro

Introdução: Atenção Domiciliar (AD) compreende conjunto de ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde, realizadas de forma planejada e integrada aos demais serviços da rede de atenção à saúde no local de residência do paciente. Regulamenta[1]dos no SUS desde 2002 (BRASIL, 2002), os serviços de atenção domiciliar (SAD) são constituídos na atenção primária à saúde, e podem atuar de forma complementar ou mesmo substitutiva aos atendimentos ambulatoriais e/ou hospitalares, com o potencial de aliviar a sobrecarga de instalações de saúde e favorecer o cuidado centrado no paciente. Frente ao cenário restritivo ao acesso aos estabelecimentos de saúde durante a pandemia de COVID-19, tornou-se prioritária a necessidade de avaliação criteriosa da AD e em quais contextos ela pode auxiliar na sustentabilidade dos sistemas de saúde e viabilização do acesso. Assim, tornou-se prioritária a necessidade de avaliação do custo-efetividade da AD, e de sua real capacidade de promover a rotatividade de leitos hospitalares, garantindo assim sua sustentabilidade econômica, política e assistencial. Neste cenário, o objetivo deste trabalho foi avaliar o custo-efetividade dos serviços de atenção domiciliar para o desfecho de rotatividade de leitos hospitalares.

Métodos: Foi conduzida uma revisão sistemática com estratégias de buscas estruturadas e sensíveis nas bases de dados Medline, EMBASE, CRD NHS EED, The Cochrane Library e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). O trabalho foi registrado na plataforma PROSPERO sob o nº CRD42022324144. Foram elegíveis os estudos de análise de custo-efetividade, análise de custo-utilidade ou análise de custo-minimização, a despeito do tipo de modelagem, que avaliariam os custos e/ou a efetividade da AD. Como desfechos primários foram empregadas a razão custo-efetividade incremental (RCEI) e os anos de vida ajustados por qualidade (QALY). A avaliação de qualidade do relato em cada estudo foi avaliada conforme os critérios do Consolidated Health Economic Evaluation Reporting Standards (CHEERS).

Resultados: Foram incluídos 11 estudos, publicados majoritariamente nos últimos dez anos, e frequentemente desenvolvidos de forma aninhada a um ensaio clínico. Quantitativamente, os estudos se concentraram no contexto do Reino Unido, sob a perspectiva do sistema de saúde público. Nenhuma das publicações incluídas abordou o contexto brasileiro. Em relação ao custo-efetividade da AD, houve importante divergência em relação aos resultados dos onze estudos, dada a heterogeneidade das populações, contextos, perspectivas, dos tipos de programas de atenção domiciliar, comparadores, horizontes temporais, taxas de descontos, custos considerados, dentre outros parâmetros empregados em cada estudo. No entanto, a maioria dos estudos (73%) posicionou a atenção domiciliar nos planos da direita, ou seja, de maior efetividade, sendo a distribuição dentre eles igual em relação ao custo incremental, maior ou menor.

Discussões e conclusões: Recomenda-se a elaboração de um estudo econômico aninhado a um ensaio clínico multicêntrico em âmbito nacional para avaliar o custo-efetividade atenção domiciliar em uma população específica no contexto brasileiro. Ademais, o relato dessa futura AE no contexto brasileiro deve primar pelo atendimento aos itens do CHEERS 2022, para aumentar a sua confiabilidade no embasamento da tomada de decisão.

Palavras-chave: Atenção domiciliar; custo-efetividade; revisão sistemática; rotatividade de leito hospitalar