



PESQUISA

Custo-efetividade da desospitalização de pacientes com ventilação mecânica domiciliar

Cost-effectiveness of dehospitalization of patients with home mechanical ventilation

Costo-efectividad de la deshospitalización de pacientes con ventilación mecánica domiciliar

Jonas Loiola Gonçalves¹, Fernanda Colares de Borba Netto², Raimunda Magalhaes da Silva³, Carlos Garcia Filho⁴,
Amanda de Paula Pessôa Paula Botelho⁵, Thiago Medeiros da Costa Daniele⁶

RESUMO

Objetivo: Analisar a gestão de gastos gerados na prestação de cuidados a pacientes em ventilação mecânica domiciliar, comparado com a internação hospitalar. **Método:** Estudo descritivo e retrospectivo de um Serviço de Atendimento Domiciliar no Ceará. Foram investigadas variáveis demográficas, socioeconômicas de 60 prontuários de pacientes em ventilação mecânica domiciliar, atendidos em 2019, com análise comparativa de pacientes de Unidade de Terapia Intensiva. Realizou-se estatística descritiva, por média, desvio-padrão, mediana, valor mínimo e máximo, aplicando-se testes de Wilcoxon e Kruskal-Wallis para a comparação dos grupos, adotando-se $p \leq 0,05$. **Resultados:** Observou-se diferença significativa ($p < 0.0001$) entre as diárias dos pacientes em ventilação mecânica domiciliar e UTI. Houve diferença estatisticamente significativa entre as médias de custos dos pacientes que foram à óbito no ano em comparação aos que continuaram no programa após 2019. **Conclusão:** A desospitalização reduz custos de pacientes com ventilação mecânica domiciliar, proporcionando novos arranjos das formas de cuidar.

Palavras-chave: análise de custos; cuidado domiciliar; ventilação mecânica; saúde suplementar; sistema único de saúde.

ABSTRACT

Objective: To analyze the management of expenses generated in providing care to patients on home mechanical ventilation, compared to hospital admission. **Method:** Descriptive and retrospective study of a Home Care Service in Ceará. Demographic and socioeconomic variables were investigated from 60 medical records of patients on home mechanical ventilation, treated in 2019, with a comparative analysis of Intensive Care Unit patients. Descriptive statistics were performed, using mean, standard deviation, median, minimum and maximum value, applying Wilcoxon and Kruskal-Wallis tests to compare groups, adopting $p \leq 0.05$. **Results:** A significant difference ($p < 0.0001$) was observed between the daily rates of patients on home mechanical ventilation and ICU. There was a statistically significant difference between the average costs of patients who died in the year compared to those who continued in the program after 2019. **Conclusion:** Dehospitalization reduces costs for patients with home mechanical ventilation, providing new arrangements for forms of care.

Keywords: cost analysis; home care; mechanical ventilation; supplementary health; health unic system.

RESUMEN

Objetivo: Analizar la gestión de los gastos generados en la atención a pacientes con ventilación mecánica domiciliar, en comparación con el ingreso hospitalario. **Método:** Estudio descriptivo y retrospectivo de un Servicio de Atención Domiciliar en Ceará. Se investigaron variables demográficas y socioeconómicas a partir de 60 historias clínicas de pacientes con ventilación mecánica domiciliar, atendidos en el año 2019, con análisis comparativo de pacientes de

¹ Mestre, Fisioterapeuta, Universidade Estadual do Ceará, Centro de Ciências da Saúde, Fortaleza, CE, Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-1015-9173> E-mail: jonasloiola10@hotmail.com

² Doutora, Médica, Universidade de Fortaleza, Centro de Ciências da Saúde, Fortaleza, CE, Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-2621-1135> E-mail: cenanda@uol.com.br

³ Doutora, Enfermeira, Universidade de Fortaleza, Centro de Ciências da Saúde, Fortaleza, CE, Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-5353-7520> E-mail: rmsilva@unifor.br

⁴ Doutor, Médico, Universidade de Fortaleza, Centro de Ciências da Saúde, Fortaleza, CE, Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-0345-6033> Email: cgarciafilho@gmail.com

⁵ Médica, Universidade de Fortaleza, Centro de Ciências da Saúde, Fortaleza, CE, Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0009-0000-5034-7924> Email: apppbotelho@gmail.com

⁶ Doutor, Profissional de Educação Física, Universidade de Fortaleza, Centro de Ciências da Saúde, Fortaleza, CE, Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-1241-7068> Email: thiago.daniele@unifor.br

Unidad de Cuidados Intensivos. Se realizó estadística descriptiva, utilizando media, desviación estándar, mediana, valor mínimo y máximo, aplicando las pruebas de Wilcoxon y Kruskal-Wallis para comparar grupos, adoptando $p \leq 0,05$.

Resultados: Se observó una diferencia significativa ($p < 0,0001$) entre las tarifas diarias de los pacientes con ventilación mecánica domiciliar y UCI. Hubo una diferencia estadísticamente significativa entre los costos promedio de los pacientes que fallecieron en el año en comparación con los que continuaron en el programa después de 2019.

Conclusión: La deshospitalización reduce los costos para los pacientes con ventilación mecánica domiciliar, proporcionando nuevas formas de atención.

Palabras clave: análisis de costos; cuidados en el hogar; ventilación mecánica; salud suplementaria; sistema único de salud.

INTRODUÇÃO

A transição epidemiológica, acompanhada pelos avanços da ciência, contribui para o aumento da expectativa de vida e da sobrevivência dos pacientes com agravos à saúde (Abian; Rodríguez; Noguera, 2022; May *et al.*, 2016). É crescente a população de pacientes crônicos dependentes de tecnologias avançadas como suporte de vida, entre elas, a ventilação mecânica invasiva (VMI) (Khankeh *et al.*, 2022).

O debate sobre a necessidade de uma abordagem de cuidados de saúde focada na desospitalização tem se intensificado (Dybwik *et al.*, 2011). Essa estratégia, centrada no paciente e na família, pode minimizar custos, evitar procedimentos desnecessários e reduzir danos ao paciente, decorre positivamente a cada dia nos serviços de atenção domiciliar (SAD) no Brasil e no mundo (Dybwik *et al.*, 2011; Rajão; Martins, 2020).

A Atenção Domiciliar (AD) no Brasil surgiu como uma alternativa mediante os gargalos do Sistema Único de Saúde (SUS), tanto para a redução de custos, como para a rotação de leitos hospitalares, permitindo o acesso de outros usuários aos serviços especializados. Desse modo, o Programa Melhor em Casa, desde 2011, habilita-se para a fortificação e crescimento dos Serviços de Atenção Domiciliar (Rajão; Martins, 2020).

As divisões são constituídas de **AD1, AD2 e AD3**. A **AD1** destina-se a pacientes crônicos com a interlocução com a atenção básica. Nessa perspectiva, a **AD2 configura-se por** maiores cuidados, advindo de diferentes serviços da rede de atenção à saúde. A **AD3**, é destinada a públicos de semelhanças a **AD2**, porém com equipamentos e pacientes mais complexos e sem perspectiva de alta da AD (BRASIL, 2016).

Desta forma, a **AD3** apresenta novas respostas para o SUS e a desospitalização, otimizando recursos, tanto de infraestrutura quanto financeiros, e possibilitando cuidados mais humanizados. As experiências dos Programas de Assistência Ventilatória Domiciliar, do Hospital Albert Sabin e do Hospital Waldemar de Alcântara, ambos no Ceará, mostram a necessidade de otimizar essa estratégia para ampliar o cuidado no domicílio do paciente (BRASIL, 2018).

Deste modo, é essencial uma discussão mais ampla sobre a desospitalização e seus impactos na assistência ao paciente crônico de alta dependência na **AD3**, uma vez que os custos e os desfechos das ações de saúde podem subsidiar melhorias nos sistemas de saúde e na qualidade de vida da população.

Assim, o estudo objetivou analisar a gestão de gastos gerados na prestação de cuidados a pacientes em ventilação mecânica domiciliar, comparado com a internação hospitalar.

MÉTODO

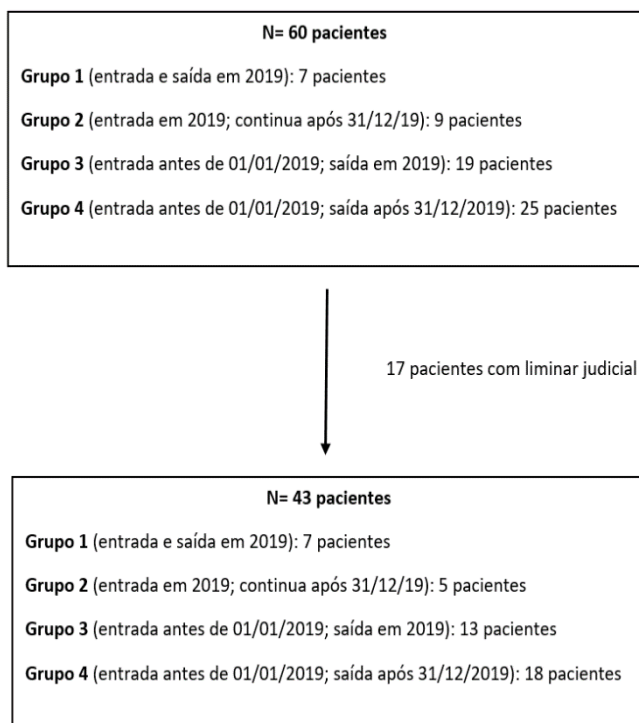
Este estudo é uma pesquisa descritiva e longitudinal de caráter retrospectivo com abordagem quantitativa, realizada em um Serviço de Atendimento Domiciliar na modalidade **AD3** no município de Fortaleza-Ceará. O município do estudo é caracterizado por ser a segunda maior capital do Nordeste brasileiro (BRASIL, 2023). O serviço pesquisado realiza a desospitalização para usuários da saúde suplementar e trabalha nas três principais linhas de atendimento da AD.

Foram analisados 67 prontuários de pacientes em ventilação mecânica domiciliar, atendidos durante o ano de 2019, ocorrendo a inclusão de todas as entradas e saídas entre 01 de

janeiro e 31 de dezembro de 2019, como também aqueles que estavam em assistência em anos anteriores. Excluiu-se sete prontuários de pacientes que tiveram permanência menor do que uma semana no programa, e ausência de dados que não permitissem uma análise financeira fidedigna dos gastos gerados pelo paciente, portanto incluiu-se 60 prontuários de pacientes no estudo.

Os pacientes foram estratificados segundo a existência ou não de liminar judicial regendo a internação domiciliar e foram divididos em quatro grupos, de acordo com sua entrada e saída do programa. Para estabelecer um comparativo de custos com a internação hospitalar, foram avaliados os custos relativos à internação hospitalar em uma unidade de terapia intensiva clínica do hospital próprio da mesma operadora de saúde, pois como os pacientes avaliados estavam em ventilação mecânica, habitualmente, quando internados, estes pacientes permanecem em unidade de terapia intensiva, conforme apresentado na figura 1.

Figura 1: Estratificação dos pacientes, conforme liminar judicial e data de entrada e saída no serviço de AD. Fortaleza - Ceará, 2019.



Fonte: Elaborada pelos autores

Para compor uma amostra por conveniência em caráter comparável ao perfil dos pacientes atendidos pelo programa, foram excluídos da análise os pacientes de terapia intensiva DOI 10.29327/2393773.17.1-6

Rev. Interd. v.17, n.º 1, 2024.

Custo-efetividade da desospitalização... submetidos a procedimentos cirúrgicos de grande porte e os pacientes que tiveram internações inferior a 14 dias, uma vez que não se incluem no perfil de paciente crônico, além daqueles, cujos registros houvesse ausência de dados, impedindo uma análise financeira real da conta hospitalar.

Foram incluídos prontuários submetidos a procedimentos que, também, são realizados em atendimento domiciliar, como punção de acesso venoso, endoscopia para realização de gastrostomia ou passagem de sonda e hemodiálise. Um total de 303 usuários foram internados na UTI clínica ao longo do ano de 2019.

Destes, 27 pacientes preencheram todos os critérios de inclusão e exclusão e tiveram suas contas abertas para análise comparativa com os pacientes do atendimento domiciliar. Foram levantados os custos individuais das internações e altas compreendidas entre 01 de janeiro e 31 de dezembro de 2019, na modalidade de apuração de valor de conta aberta.

A coleta de dados foi realizada no primeiro semestre de 2021, utilizando um formulário elaborado pelos autores, composto por variáveis relacionadas à caracterização dos pacientes e custos apurados do atendimento domiciliar. Fez-se a coleta em duas etapas, a primeira descreveu o perfil sociodemográfico e considerou as seguintes variáveis: sexo, faixa etária, escolaridade, religião, estado civil, renda, composição familiar, reinternações no ano de 2019, tempo de permanência e desfecho, coletadas por meio de consulta a prontuários e registros eletrônicos próprios. A segunda etapa aconteceu junto ao setor de faturamento da empresa, em que foi composto o demonstrativo dos custos.

Para esta análise, foram levantadas as despesas sobre o custo mensal relacionado aos recursos humanos e despesas permanentes, que compõem o valor da diária global do paciente no serviço e os custos que são faturados individualmente para cada paciente, relacionados aos medicamentos, exames e procedimentos realizados.

A análise foi desenvolvida utilizando estatística descritiva, incluindo cálculos de média, desvio-padrão, mediana, valor mínimo e máximo. Testes não-paramétricos foram realizados para a comparação dos grupos, pois os dados não apresentaram distribuição normal. O teste de *Wilcoxon* foi utilizado para a comparação das médias dos valores de diária entre os grupos de internação hospitalar e internação domiciliar e para a comparação das médias dos pacientes com liminar judicial e sem liminar judicial. O teste de *Kruskal-Wallis* foi utilizado para a comparação das médias dos valores de diária entre os quatro grupos de internação domiciliar.

A análise estatística foi realizada utilizando a plataforma Colaboratory do Google Research®, com a linguagem R de programação. O valor estatisticamente significativo foi fixado em $p < 0,05$.

Este estudo foi aprovado ao Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos aprovado sob números de parecer 3.687.115. Estando em conformidade com a resolução 466/2012 que regula a avaliação da ética em pesquisa envolvendo seres humanos no Brasil (BRASIL, 2012).

RESULTADOS

Dentre os 60 pacientes em assistência domiciliar estudados, 34 (56,6%) eram do sexo feminino e 26 (43,4%) do sexo masculino. A média de idade encontrada foi de 67,5 anos, com mediana de 78 anos, com variação de idade de 18 a 101 anos. Não foram encontradas diferenças estatisticamente significantes entre os sexos ($p > 0,05$).

Na análise de custo e efetividade comparativa, os valores das diárias das internações domiciliares apresentam-se com médias e desvio padrão de 1.314,93 ± 348,46. No cenário da UTI, a análise de média e desvio padrão apresenta-se de 4.076,98 ± 814,01. Os serviços apresentam valores mínimos de 751,16 - 3.322,39 reais, com valores máximos de 2.595,91 - 6.561,57 reais,

Custo-efetividade da desospitalização... respectivamente. Na análise de significância estatística, demonstra-se significância estatísticas com valor de $p < 0.0001$, conforme dados da tabela I.

Tabela I. Descrição das internações por origem (Domiciliar X UTI). Fortaleza-Ceará, 2019.

Origem	Média (R\$)	Desvio Padrão	Mínimo (R\$)	Máximo (R\$)
Domiciliar	1.314,93	348,46	751,16	2.595,91
UTI	4.076,98	814,01	3.322,39	6.561,57

p-valor = 1.111

Fonte: Elaborada pelos autores

Os valores das diárias conforme a situação judicial para a internação domiciliar do paciente apresentados em valores de média, mediana e desvio padrão são expressos por média de R\$1.401,63 reais, com desvio padrão de R\$363,52 para internações com liminar. No que concerne aos valores para às internações sem liminar, a média é de R\$1.280,65 reais, com desvio padrão de R\$340,57.

Quanto aos valores máximos e mínimos, internações com liminar perfazem 901,81-2.595,91 reais. As internações sem liminar apresentado valores de 751,16-2591,62. Ao adotar *p*-valor $< 0,05$, não houve diferença estatisticamente significativa na comparação entre os dois grupos, visto *p*-valor = 0,1211, conforme descrito na tabela II.

Tabela II. Descrição das internações domiciliares por situação judicial (Com Liminar X Sem Liminar). Fortaleza - Ceará, 2019.

Situação	Média (R\$)	Desvio Padrão	Mínimo (R\$)	Máximo (R\$)	N
Com liminar	1.401,63	363,52	901,81	2.595,91	17
Sem liminar	1.280,65	340,57	751,16	2.591,62	43

p-valor = 0.1211

Fonte: Elaborada pelos autores

Quando se analisam os grupos de todos os pacientes, observa-se significância estatística apenas na comparação entre os grupos 1 e 4 (*p*-valor 0,043). Ao se analisar os grupos, excluindo-se os pacientes com liminar judicial, observa-se significância estatística na comparação entre os grupos 1 e 4 (*p*-valor 0,0016) e na comparação

entre os grupos 3 e 4 (p -valor 0,0016), dados esses apresentados na tabela III.

Tabela III. Descrição das internações domiciliares por grupos de paciente. Fortaleza - Ceará, 2019.

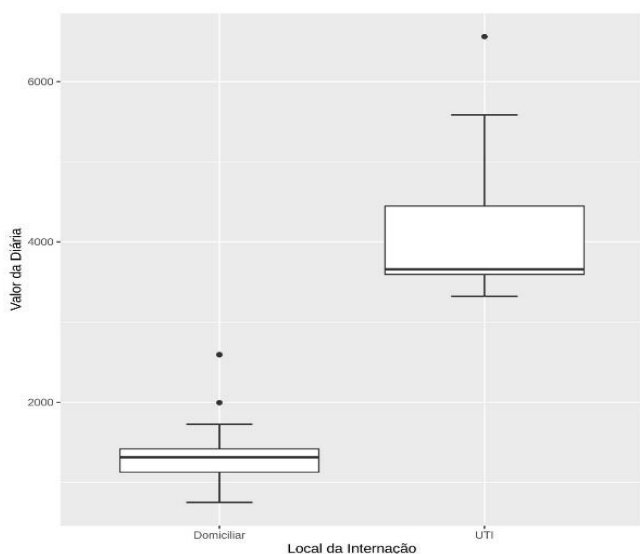
Grupo	Média (R\$)	Mediana (R\$)	Desvio Padrão	Mínimo (R\$)	Máximo (R\$)	N
Grupo 1	1.469,35	1.436,91	196,46	1.111,88	1.726,09	7
Grupo 2	1.432,85	1.238,92	691,10	751,16	2.595,91	9
Grupo 3	1.358,42	1.323,42	224,97	997,79	1.994,82	19
Grupo 4	1.196,19	1.273,23	251,68	806,51	1.679,50	25

Fonte: Elaborada pelos autores

Na análise de valores de diárias de internação por origem, entre a internação domiciliar e UTI a análise estatística apontam para custos elevados no cenário da internação em UTI. Enquanto os custos da internação domiciliar sofrem poucas variações, sem ocorrer gastos elevados, conforme a figura II.

Figura II: Valor das diárias de internação por origem (Domiciliar X UTI). Fortaleza, Ceará, 2019.

P -valor < 0.0001



Fonte: Elaborada pelos autores

DISCUSSÃO

Os principais objetivos da Atenção Domiciliar são a desospitalização, racionalização do uso de leitos hospitalares, humanização da assistência pela organização do cuidado centrado no paciente e redução de custos. Dessa forma, considera-se a Atenção Domiciliar como uma estratégia para minimizar custos e complicações decorrentes da hospitalização (REIS, 2018). No

DOI 10.29327/2393773.17.1-6

Rev. Interd. v.17, n.º 1, 2024.

Custo-efetividade da desospitalização... entanto, apesar do reconhecimento universal de que as práticas de cuidado centrado no paciente são primordiais, a sua adoção ainda é desafiadora (Vareta *et al.*, 2022).

As estratégias de implementação dependem das formas de organização dos diversos sistemas de saúde e profissionais ao redor do mundo, salientando que a internação domiciliar é uma atividade-fim da APS. Destaca-se que oferecer esse tipo de atendimento de forma eficiente e resolutiva ainda demanda desafios logísticos e avaliação de recursos, visto que o cuidado integrado envolve outras dimensões além do trabalho organizativo, como exemplo a partilha com o serviço social e demais redes interdisciplinares dos sistemas de saúde (Limón; Riera, 2023).

Esse estudo identificou uma diferença significativa entre as diárias dos pacientes em ventilação mecânica domiciliar e em internação em UTI. Na qual destacamos que buscamos estudar pacientes em unidades de terapia intensiva que apresentassem um perfil mais comparável ao perfil dos pacientes em ventilação domiciliar, para que os dados fossem mais precisos e fidedignos nas análises realizadas, revelando assim que a Atenção domiciliar reduz custos de forma significativa para os serviços de saúde.

Assim, pesquisadores ao investigarem o sistema público de saúde de Río Negro na Argentina, apontam que incorporar modelos de saúde com foco no domicílio, a exemplo de cuidados paliativos domiciliares é uma estratégia econômica, trazendo menores custos para a sociedade. Posto que o estudo evidenciou o aumento de 10,32% do processo de finitude no domicílio, atrelado a diminuição de 9,2 dias de internação (Lamfre *et al.*, 2023).

Porém, no Brasil estudos que avaliam os custos associados ao atendimento domiciliar utilizam os indicadores do programa como um todo e sabe-se que a Atenção Domiciliar apresenta várias modalidades da assistência. Dessa forma, pode ser categorizada em três submodalidades:

usuários que possuem maior estabilidade e recebem apenas visitas domiciliares em intervalos longos de tempo; usuários que apresentam afecções agudas ou crônicas, com necessidade de cuidados intensificados e sequenciais; usuários que apresentam necessidade de cuidado multiprofissional mais frequente, uso de equipamento(s) ou agregação de procedimento(s) de maior complexidade, como, por exemplo, ventilação mecânica domiciliar (VMD) (BRASIL, 2016; Silva; Medeiros, 2021).

Nessa perspectiva, o presente estudo se deteve a analisar o perfil de maior complexidade, justamente para evitar que os custos dos pacientes mais simples atenuassem os custos dos prontuários mais complexos. Ao se comparar os grupos semelhantes, pode-se observar que, mesmo os pacientes de perfil mais complexo na atenção domiciliar, que são os pacientes em VMD, se comparados ao perfil de pacientes clínicos criticamente enfermos tratados em ambientes de terapia intensiva, têm custo de internação mais de três vezes menor. Este fato aponta para a necessidade de se reforçar políticas que incentivem o desenvolvimento de mais programas de assistência domiciliar (Filho; Guerra, 2019; Melo, 2020).

Para tanto, ocorre a necessidade também da implementação de cuidados intermediários e de avaliações cada vez mais densas acerca da atenção domiciliar, para que assim ocorra a integração entre o hospital e os cuidados territoriais com foco na prevenção da hospitalização, focalizando o cuidado para o domicílio.

Assim, a exemplo da Itália durante a pandemia da Covid-19, o domicílio tornou-se ativo e palco para o cuidado com as Unidades Especiais de Continuidade de Cuidados gerenciando o cuidado no território para aqueles que não precisava de admissão hospitalar, porém precisavam ser cuidados de forma integral, logo os movimentos inserem nos sistemas de saúde novas perspectivas, desde a redução de custos, como a

Custo-efetividade da desospitalização... incorporação de novas tecnologias no processo de cuidar em casa (Conceição, 2022).

Outro ponto discutido frente aos resultados aqui produzidos é destacado pela judicialização em saúde, questão bastante atual e presente nas discussões de políticas públicas ainda em consolidação ou em falta. Pois, embora o acionamento da justiça para assegurar o direito à Saúde seja legítimo e democrático, sabe-se que excessos podem comprometer orçamentos e prejudicar o desenvolvimento de políticas e programas (Filho; Jardim; Vieira, 2022).

Ressalta-se que o desconhecimento do Judiciário sobre as políticas de saúde pode levar ao aumento das desigualdades em saúde e à promoção do paternalismo estatal, ao se demandar a utilização de tecnologias extraordinárias (Neto, 2020).

Neste estudo, 39,5% dos pacientes da amostra tinham liminar judicial regulando o seu cuidado. No entanto, não se observou diferença estatisticamente significativa entre os valores médios de diárias se comparados aos pacientes sem liminar judicial. Tal fato pode ser devido ao perfil de pacientes mais complexos, no qual o cuidado já requer a disponibilização de maiores insumos e recursos humanos para um cuidado seguro e de qualidade, gerando menos desacordo com as famílias. Dessa forma, seria necessário analisar os pacientes de perfil menos complexo de assistência domiciliar para verificar se tal resultado se manteria.

Como os programas de atenção domiciliar não são regulamentados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar, alguns estudos apontam para dificuldades de acesso e assistência na prestação dos cuidados domiciliares (Beckman; Gondí; Barnett, 2021).

Este não parece ser o caso do serviço estudado, que possui certificado de Acreditação pela Organização Nacional de Acreditação (ONA), que certifica as instituições em relação a requisitos de boas práticas em qualidade e segurança da assistência (ONA, 2022).

Em relação à comparação de custos dos diferentes perfis de pacientes atendidos no programa de ventilação mecânica domiciliar, observa-se que possivelmente os custos do período de fim de vida são mais altos do que os custos do paciente em períodos de estabilidade clínica. Tal fato se justifica ao se observar diferenças estatisticamente significantes entre as médias de custos dos pacientes que foram à óbito no ano estudado (grupos 1 e 3) em comparação com os pacientes estáveis que continuaram no programa após o ano de 2019 (grupo 4).

Estudos mostram que grande parte dos custos em saúde ocorrem no período de fim de vida, mais especificamente nos seis meses que antecedem o óbito. Tal montante pode chegar a 40% dos gastos em saúde (Abian; Rodríguez; Noguera, 2022).

Dessa forma, é necessário prover acesso precoce a modalidades de cuidados que priorizem a qualidade de vida, conforto do paciente e controle sintomático, de maneira a se evitar tratamentos fúteis que prolonguem o sofrimento e aumentem os custos em saúde (Temel; Petrillo; Greer, 2022; Zaborowski *et al.*, 2022; Ribeiro, Filho, 2022).

O presente estudo apresenta algumas limitações, visto tratar-se de um estudo de natureza quantitativa conduzida em nível municipal. Apesar das limitações, o estudo apresenta contribuições relevantes ao conhecimento das características do grupo analisado. Pois, a pesquisa ajuda no aprofundamento das nuances acerca dos custos gerados na prestação de cuidados a pacientes em ventilação mecânica domiciliar, comparado com a permanência do paciente hospitalizado.

CONCLUSÃO

Os achados deste estudo permitem concluir que os custos associados à pacientes em ventilação domiciliar são inferiores aos custos de internação

Custo-efetividade da desospitalização... em ambiente hospitalar, reforçando a relevância deste tipo de programa para o Sistema de Saúde Brasileiro.

Ressalta-se também o aumento de custos no período de fim de vida, mesmo na atenção domiciliar, destacando a necessidade de instituição de cuidados diferenciados. Esses cuidados visam evitar medidas fúteis, que resultem apenas no prolongamento do sofrimento e na geração de custos desnecessários.

Do ponto de vista financeiro, a internação domiciliar de pacientes dependentes de Ventilação Mecânica Invasiva surge como uma alternativa viável para a liberação de leitos hospitalares de alta complexidade, uma vez que apresenta custo inferior à internação em unidades de terapia intensiva convencionais.

REFERÊNCIAS

BECKMAN, A. L.; GONDI, S.; BARNETT, M. L. The Hidden Costs of Moving Care Home. **American Journal of Managed Care**, v. 27, n. 3, 2021.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466/2012 - Dispõe sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília; 2012.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Portaria nº 825, de 25 de abril de 2016. Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e atualiza as equipes habilitadas. Brasília, DF: Ministério da saúde; 2016.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Recomendações para a ventilação mecânica domiciliar. Recurso eletrônico/ Hospital Alemão Oswaldo Cruz. Brasília; 2018(42).

CONCEIÇÃO, M.R. **I presidi di cure intermedie e la ristrutturazione produttiva dell'assistenza** - gli ospedali di comunità in Italia. Università di Bologna. Dottorato di ricerca in Storie, culture e politiche del globale 2022.

DYBWIK, K. et al. "Fighting the system": Families caring for ventilator-dependent children and adults with complex health care needs at home. **BMC Health Services Research**, v. 11, n. 1, p. 156, 4 dez. 2011.

FILHO, A. A. P.; GUERRA, L. D. S. Atenção domiciliar à saúde: revisão dos custos associados no Brasil e nos Estados Unidos. **JMPHC | Journal**

ISSN 2317-5079

Gonçalves (2024)

of Management & Primary Health Care, v. 11, 12 dez. 2019.

FILHO, A.S, JARDIM, T.V, VIEIRA, L.
Judicialização em saúde. Gerência de Informações Estratégicas em Saúde, Secretaria de Estado da Saúde. 2022;10.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **IBGE**. Cidades e Estados. 2023. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/ce.html>>.

KHANKEH, H. R. et al. Home health care for mechanical ventilation-dependent patients: A grounded theory study. **Health & Social Care in the Community**, v. 30, n. 5, 18 set. 2022.

LAMFRE, L. et al. Análisis de costo-efectividad de los cuidados paliativos a pacientes oncológicos de fin de vida. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 39, n. 2, 2023.

LIMÓN, E.; RIERA, N. Longitudinalidad y continuidad en atención domiciliaria. **Atención Primaria**, v. 55, n. 5, p. 102632, maio 2023.

MAY, P. et al. Palliative Care Teams' Cost-Saving Effect Is Larger For Cancer Patients With Higher Numbers Of Comorbidities. **Health Affairs**, v. 35, n. 1, p. 44-53, jan. 2016.

MELO, M. I. M. **Hospitalização domiciliária vs. hospitalização clássica, o modelo custo-efetivo: revisão sistemática da literatura**. Tese de Doutorado. 2020.

NETO, H. L. A judicialização do serviço de atenção domiciliar por meio de demandas coletivas. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, v. 9, n. 2, p. 164-181, 2020.

NOGUERA, A. End of Life Cost Savings in the Palliative Care Unit Compared to Other Services. **Journal of Pain and Symptom Management**, v. 64, n. 5, p. 495-503, nov. 2022.

Organização Nacional de Acreditação. **ONA**. O que é acreditação. 2022. Disponível em: <https://www.ona.org.br/acreditacao/o-que-e-acreditacao#>. Acesso em 20 de março de 2024.

RAJÃO, F. L.; MARTINS, M. Atenção Domiciliar no Brasil: estudo exploratório sobre a consolidação e uso de serviços no Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 5, p. 1863-1877, maio 2020.

REIS, G. F. M. Atenção domiciliar: análise do perfil dos pacientes na utilização de recursos e custos em uma cidade do sudeste do Brasil. 2018. 87 f. **Dissertação (Programa de Pós-Graduação em Enfermagem)** - Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, São José do Rio Preto.

Custo-efetividade da desospitalização...
RIBEIRO, D. L.; FILHO, M. A. C. Cuidados paliativos na emergência: invocando Kairós e repensando os sistemas de saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 38, n. 9, p. e00127922, 2022.

SILVA, J. R.; MEDEIROS, J. P. Eficiência do gasto público voltado à atenção primária à saúde em um município brasileiro. **Revista Interdisciplinar**, v. 14, n. 1, p. 6, 2021.

TEMEL, J.S.; PETRILLO, L. A.; GREER, J.A. Patient-centered palliative care for patients with advanced lung cancer. **Journal of Clinical Oncology**, v. 40, n. 6, p. 626-634, 2022.

VARETA, D. A. et al. Person-Centered Practice in Hospitalized Older Adults with Chronic Illness: Clinical Study Protocol. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 19, n. 17, p. 11145, 5 set. 2022.

ZABOROWSKI, N. et al. Early palliative care consults reduce patients' length of stay and overall hospital costs. **American Journal of Hospice and Palliative Medicine®**, v. 39, n. 11, p. 1268-1273, 2022.