

ANÁLISE DE CUSTO-UTILIDADE DE UM PROGRAMA DE TELEATENDIMENTO PARA PREVENÇÃO DE QUEDAS COM IDOSOS CAIDORES DA COMUNIDADE: ENSAIO CLÍNICO CONTROLADO RANDOMIZADO

Areta Dames Cachapuz Novaes (Mestranda do programa de Pós-graduação em gerontologia da UFSCar)

Luana Rafaela Porcatti (Mestranda do programa de Pós-graduação em gerontologia da UFSCar)

Prof^ª. Dra. Juliana Hotta Ansai (Professora do Departamento de Gerontologia da UFSCar)

Prof^ª. Dra. Karina Gramani-Say (Orientadora)

Email: aretanovaes@estudante.ufscar.br; luanaporcatti@estudante.ufscar.br;

jhansai@ufscar.br; gramanisay@ufscar.br.

1. INTRODUÇÃO

As quedas acidentais são consideradas problemas de saúde pública¹ e responsáveis por grande parte dos gastos do Sistema Único de Saúde, com a população idosa, tendo como um dos desfechos a diminuição da sua funcionalidade².

Portanto, o objetivo do estudo é verificar a custo-utilidade de um programa de teleatendimento para a gestão de quedas de idosos da comunidade e se este é economicamente viável na Atenção Primária à Saúde (APS).

2. MATERIAIS E MÉTODOS

- Trata-se de um ensaio clínico controlado randomizado, unicêntrico, grupo paralelo;
- Aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da UFSCar (34350620.7.0000.5504) e cadastrado no Registro Brasileiro de Ensaios Clínicos (RBR-3t85fd);
- Foram incluídos idosos da comunidade e com histórico de ao menos duas quedas no último ano;
- Os voluntários foram distribuídos em dois grupos: O Grupo Intervenção (GI - n= 32), submetido a 16 semanas de gestão de casos com acompanhamento semanal, e o Grupo Controle (GC - n= 30), que não realizou qualquer intervenção e foi encorajado a manter sua rotina;
- O desfecho principal foi o QALY, mensurado por meio do questionário EuroQol-5D-3L;
- Para a avaliação econômica, foi realizada uma análise de custo-utilidade sob a perspectiva do SUS e horizonte temporal de 1 ano com um cálculo de razão de custo-efetividade incremental, considerando os custos e os efeitos comparativos entre o GI e o GC.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

As análises apresentam uma relação de custo-efetividade incremental favorável. O resultado do ICER foi de R\$3.323,00 por QALY ganho (razão calculada do ICER foi de R\$ 43,39 por 0.0131 QALY ganho para o GI). Estes resultados podem ser verificados mais claramente na Tabela 1.

TABELA 1. DESCRIÇÃO DA ANÁLISE DE CUSTO-UTILIDADE

	Grupo intervenção (n=32)	Grupo controle (n=30)	Diferença entre grupos
QALY	0.654 ^a (0.168) ^b	0.641 ^a (0.170) ^b	0.0131 ^a (0.0430) ^b
Custo total	R\$ 30.392,05	R\$ 33.902,49	R\$ 3.510,44
Custo médio	4R\$ 1.299,19 ^a (R\$ 948,73) ^b	R\$ 1.255,80 ^a (R\$ 1.168,46) ^b	R\$ 43,39 ^a (R\$ 271,36) ^b
ICER	R\$ 3,323.05 por QALY ganho	n.a	n.a

n.a - Não se aplica; a - Média; b - Erro-padrão; QALY - Anos de vida ajustados pela qualidade; ICER - Razão de custo efetividade incremental.

4. CONCLUSÃO

Com base nos dados coletados e nas análises realizadas, há evidências que sugerem que a intervenção utilizada no programa MAGIC, realizado de maneira totalmente remota, é economicamente viável e tem potencial para integrar as equipes de atenção primária no combate aos acidentes por queda.

5. REFERÊNCIAS

¹ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Relatório global da OMS sobre prevenção de quedas na velhice, 2010.

²MINISTÉRIO DA SAÚDE. Sistema de Informações Hospitalares – SIH/SUS, 2023. Disponível em: <www.datasus.gov.br>.