



Análise de custos em UTI sob a perspectiva da fisioterapia

Liria Yuri Yamauchi^{1,a}

O estudo de Rotta et al.,⁽¹⁾ publicado no presente número do JBP, analisou os custos por meio de um instrumento elaborado no início da década de 1990, o *Omega score*. A primeira questão que surge à mente é: "por que usarmos esse instrumento?" Essa pergunta emerge por questões óbvias, pois é clara a influência do tempo na economia e nos custos de determinados procedimentos, os quais também podem sofrer modificações com a modernização. Porém, ao analisarmos de modo mais cuidadoso o tema "análise de custo em UTI", deparamo-nos com uma temática de alta complexidade. Em 2002, o relato da *American Thoracic Society* listou várias questões relacionadas à análise de custos em UTI,⁽²⁾ tais como a falta de dados precisos para a análise de custos; a complexidade dos pacientes; a inexistência de uma abordagem padronizada para medir ou avaliar custos entre países; o fato de que os desfechos mais usados em estudos de UTI (por exemplo, mortalidade em UTI) não são ideais para a análise de custo-efetividade, enquanto os resultados preferidos para essa análise, como por exemplo, a sobrevivência a longo prazo ajustada pela qualidade de vida, são raramente coletados; e o fardo da doença crítica em membros da família, o qual não é facilmente capturado pela análise de custos. Complementa-se a essas questões a reflexão feita por Khan⁽³⁾: em muitas ocasiões, a opção com menor custo não é a preferida. Por exemplo, a morte precoce pode ser relativamente mais econômica. Por outro lado, uma intervenção dispendiosa que salva vidas pode ser aceitável para a sociedade se os benefícios considerados forem superiores ao aumento de custos. Isso reforça a questão de que a análise de custos depende também da perspectiva adotada, além de outros fatores.

Como mencionado por Rotta et al.,⁽¹⁾ o *Omega score* foi desenvolvido na França em 1992 e não foi validado ou adaptado para a moeda brasileira. Além disso, o custo dos procedimentos pode ter sofrido modificações ao longo do tempo, bem como os próprios procedimentos. Como citado previamente,⁽²⁾ a falta de padronização para a medida de custos entre países é um obstáculo para a precisão das análises feitas. Esse fato pode ser considerado

um possível viés de aferição e reforça a necessidade de instrumentos mais precisos para a estimativa de custos em UTI. Entretanto, faz-se necessário considerar a escassez de instrumentos validados na literatura atual para a análise de custos em UTI.

Embora possa ser estatisticamente aceita, a transformação logarítmica dos dados na análise de regressão linear apresentada por Rotta et al.⁽¹⁾ limita a análise direta dos resultados. Por exemplo, observamos que o tempo de UTI e a gravidade medida pelo *Acute Physiology And Chronic Health Evaluation II* foram independentemente associados ao aumento dos custos e que o turno de 24 h de fisioterapia associou-se de modo inverso. Entretanto, a transformação logarítmica não possibilita a interpretação direta dessas informações a partir dos valores de β . Além disso, a avaliação dos valores em francos franceses também limita a interpretação dos resultados. Um estudo publicado por Montuclard et al.⁽⁴⁾ usou o *Omega score* com uma correção para a conversão para o euro. Naquela época, o dólar americano era equivalente ao euro, o que facilitou a interpretação dos custos. A questão da temporalidade mais uma vez parece influenciar a análise dos custos, em decorrência das mudanças no âmbito da economia.

Uma consideração importante em relação à adoção de fisioterapia em turnos de 24 h pelos hospitais seria a redução de custos de modo indireto. Como mencionado por Bürge et al.,⁽⁵⁾ embora a fisioterapia adicionada aos cuidados habituais aumente os custos fixos, seu efeito pode reduzir os custos relacionados à perda de produtividade, ao consumo de medicamentos ou aos tratamentos por outros profissionais de saúde. A redução indireta de custos pode fundamentar o achado de Rotta et al.,⁽¹⁾ pois mesmo com o aumento do custo com a equipe, estimou-se uma redução nos custos de internação. Seu estudo⁽⁴⁾ reitera a importância de abordagens padronizadas para a análise de custos em UTI. Futuramente, análises com um olhar mais ampliado, que avaliem o impacto das intervenções no âmbito da UTI no cotidiano do paciente e de seus familiares, serão necessárias para fomentar as políticas públicas voltadas ao paciente criticamente enfermo.

REFERÊNCIAS

1. Rotta BP, Silva JM, Fu C, Goulardins JB, Pires-Neto RC, Tanaka C. Relationship between availability of physiotherapy services and ICU costs. *J Bras Pneumol*. 2018;44(3):184-9.
2. Understanding costs and cost-effectiveness in critical care: report from the second American Thoracic Society Workshop on outcomes research. *Am J Respir Crit Care Med*. 2002;165(4):540-50. <https://doi.org/10.1164/ajrccm.165.4.16541>
3. Kahn JM. Understanding economic outcomes in critical care. *Curr Opin Crit Care*. 2006;12(5):399-404. <https://doi.org/10.1097/01.ccx.0000244117.08753.38>
4. Montuclard L, Garrouste-Orgeas M, Timsit JF, Misset B, De Jonghe B, Carlet J. Outcome, functional autonomy, and quality of life of elderly patients with a long-term intensive care unit stay. *Crit Care Med*. 2000;28(10):3389-95. <https://doi.org/10.1097/00003246-200010000-00002>
5. Bürge E, Monnin D, Berchtold A, Allet L. Cost-effectiveness of physical therapy only and of usual care for various health conditions: systematic review. *Phys Ther*. 2016;96(6):774-86. <https://doi.org/10.2522/ptj.20140333>

1. Departamento de Ciências do Movimento Humano, Universidade Federal de São Paulo, Santos (SP) Brasil.
a. <http://orcid.org/0000-0002-2790-0266>