

ID: 680687

Avaliação económica em transplantação renal

M.O. Domingos, F. Nolasco, Serviço de Nefrologia, Hospital Curry Cabral, PORTUGAL;

M. Gouveia, Faculdade de Ciências Económicas e Empresariais, Universidade Católica Portuguesa, PORTUGAL;

J. Pereira, Escola Nacional de Saúde Pública, Universidade Nova de Lisboa, PORTUGAL;

Objectivos (Objectives):

A insuficiência renal crónica terminal assume-se como um problema de saúde pública pela crescente incidência e prevalência e custos elevados do tratamento imprescindível à sobrevivência dos doentes. Este estudo visa determinar o impacto económico da hemodiálise (Hd) versus transplantação (Tx) renal, analisando prospectivamente um grupo de doentes que transitou por estas duas modalidades terapêuticas.

Metodologia (Methodology):

Efectuou-se uma análise custo-utilidade, sob a perspectiva da sociedade, inscrita num estudo observacional, prospectivo, com a duração de 3 anos ou até à morte do doente. Os doentes foram recrutados na Unidade de Tx do Hospital Curry Cabral e considerados elegíveis para o estudo se estivessem há pelo menos três meses em Hd e em lista activa para Tx renal.

As variáveis do estudo foram categorizadas em variáveis do dador, do receptor, da Tx e medidas de resultados clínicos e económicos.

Identificaram-se como custos do programa de Hd, as sessões de Hd, meios complementares de diagnóstico e terapêutica (MCDTs), consultas, medicamentos, hospitalizações, custo e tempo de transporte, tempo de tratamento e alterações da produtividade; os dados foram colhidos retrospectivamente reportados ao ano anterior à Tx. No programa de Tx foram englobados os custos da colheita de órgãos, do acto cirúrgico, do internamento inicial para Tx renal, e do período de follow-up. Neste último, individualizaram-se os custos das hospitalizações por várias intercorrências, MCDTs, medicamentos, consultas, actos na Unidade Cirurgia Ambulatória, episódios de urgência, custo de transporte e alterações da produtividade.

Utilizaram-se várias fontes de dados, os processos clínicos individualizados, base de dados da farmácia hospitalar e inquéritos aos doentes relativamente ao tempo de tratamento, transportes e alterações da produtividade. Na valorização dos custos directos dos doentes transplantados utilizou-se a metodologia de micro custeio, parcialmente, com colheita de dados individuais sobre medicamentos e MCDTs, com dados associados à demora no internamento, e com dados fixos (relacionados com o acto cirúrgico).

Utilizou-se o EQ-5D, um instrumento genérico baseado nas preferências para avaliação da qualidade de vida, num único momento para os doentes em Hd e prospectivamente ao terceiro, sexto mês e depois, anualmente, nos transplantados. Anexaram-se perguntas de natureza demográfica e da situação clínica.

Resultados (Results):

301 doentes candidatos a Tx renal preencheram, até à data, o inquérito de qualidade de vida. No primeiro ano de estudo, foram incluídos 25 doentes submetidos a Tx renal, 22 receptores de enxerto de cadáver e 3 receptores de enxerto de dador vivo; 4 doentes com follow-up de 1 ano. A comparação entre as respostas aos inquéritos pré e pós Tx demonstra uma melhoria significativa da qualidade de vida percebida. Foram identificados factores de risco pré-operatórios que determinam variação dos custos e da efectividade clínica entre os doentes transplantados. A terapêutica imunossupressora e os MCDT causaram o maior impacto nos custos do internamento para Tx. Assumiram-se como as principais rubricas de custos, as sessões de Hd e os medicamentos, nos doentes em Hd, e os medicamentos as consultas e MCDTs, nos transplantados seguidos em ambulatório.

Conclusões (Conclusions):

Estes resultados preliminares indicam que, no primeiro ano pós-Tx renal, o custo do tratamento é superior aos custos em programa de Hd, para o mesmo grupo de doentes. Nos doentes com evolução clínica favorável o consumo de recursos é mais intenso nos primeiros 6 meses, com decréscimo nos meses seguintes sugerindo que a Tx renal se assumirá como custo-efectiva durante o segundo ano. Esta informação poderá contribuir para a tomada de decisões e alocação de recursos na área da Saúde orientando as políticas de saúde na organização e planeamento dos serviços de saúde que promovam o aumento da disponibilidade de órgãos para Tx.