




Custo dos cuidados paliativos oncológicos em serviços de assistência domiciliar: revisão integrativa

Cost of oncological palliative care in home care service: integrative review

Patrícia Christovão Vidotto¹
 orcid.org/0000-0003-1516-7236

Patricia Aroni²
 orcid.org/0000-0001-5092-2714

Tatiana da Silva Melo Malaquias³
 orcid.org/0000-0001-5541-441X

Maynara Fernanda Carvalho Barreto⁴
 orcid.org/0000-0002-3562-847

Maria do Carmo Fernandez Lourenço Haddad⁵
 orcid.org/0000-0001-7564-8563

¹ Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Londrina, Londrina, Brasil.

² Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Londrina, Londrina, Brasil.

³ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual do Centro-Oeste, Guarapuava, Brasil.

⁴ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual do Norte do Paraná, Bandeirantes, Brasil.

⁵ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Londrina, Londrina, Brasil.

Resumo

Objetivo

Averiguar os artigos científicos relacionados ao custo do Serviço de Assistência Domiciliária para pacientes em cuidados paliativos oncológicos.

Métodos

Revisão integrativa da literatura, que incluiu artigos primários indexados nas bases de dados PubMed, Scopus, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Embase, Science Direct e Scielo, utilizando os descritores neoplasms; oncology; home care; palliative care; costs analysis; costs.

Resultados

Foram incluídos dez estudos, sendo três do Reino Unido, três da Espanha, seguidos de dois da Itália, um dos Estados Unidos da América e um do Canadá. Os estudos demonstraram menor custo no internamento domiciliário com acompanhamento de equipas de saúde, inclusive quando analisado pacientes oncológicos em fase terminal e prognóstico da doença.

Conclusão

Evidenciou-se que os custos da assistência prestada a pacientes em cuidados paliativos oncológicos são menores em ambiente domiciliário do que a nível hospitalar.

Palavras-chave

Oncologia; Serviços de Assistência Domiciliar; Cuidados Paliativos; Custos e Análise de custo.

Abstract

Objective

Investigate scientific articles related to the cost of the Home Care Service for patients undergoing oncology palliative care.

Methods

Integrative literature review, which included primary articles indexed in the PubMed, Scopus, Virtual Health Library (VHL), Embase, Science Direct and Scielo databases, using the descriptors: neoplasms; oncology; home care; palliative care; cost analysis; costs.

Results

Ten studies were included, three from the United Kingdom, three from Spain, followed by two from Italy, one from the United States of America and one from Canada. Studies have shown lower costs for home hospitalization with monitoring by healthcare teams, including when analyzing terminally ill cancer patients and disease prognosis.

Autor de correspondência

Tatiana da Silva Melo Malaquias
E-mail: tatieangel@yahoo.com.br

Recebido: 15.05.2023
 Aceite: 12.09.2023

Como citar este artigo: Vidotto PC, Aroni P, Malaquias TSM, Barreto MFC, Haddad MCFL. Custo dos cuidados paliativos oncológicos em serviços de assistência domiciliar: revisão integrativa. Pensar Enf [Internet]. 2023 Out; 27(1):113-121. Available from: <https://doi.org/10.56732/pensarenf.v27i1.278>



Conclusion

It was evidenced that the costs of care provided to patients undergoing oncological palliative care are lower in a home environment than at a hospital level.

Keywords

Medical Oncology; Home Care Services; Palliative Care; Costs and Cost Analysis.

Introdução

O cancro está entre as principais Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) e representa a segunda principal causa de morte no mundo, em que uma em cada seis mortes são relacionadas à doença. Entre os tipos mais comuns de cancro destaca-se o de pulmão (2,09 milhões de caso), mama (2,90 milhões de casos), colorretal (1,8 milhões de casos), próstata (1,28 milhão de casos), cancro de pele não-melanoma (1,04 milhão de casos) e estômago (1,03 milhão de casos).¹

No que se refere à gravidade das DCNT, uma análise do Banco Económico Mundial estimou que países como Brasil, China, Índia e Rússia perdem, anualmente, mais de 20 milhões de anos produtivos de vida em razão das DCNT.² Nesta perspectiva, as doenças oncológicas representam um grande problema de Saúde Pública, pelo significativo custo no tratamento, hospitalização e necessidade da continuidade de cuidados aos indivíduos em cuidados paliativos.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), em conceito definido em 1990 e atualizado em 2002 e 2017,³ cuidados paliativos referem-se a ações que melhoram a qualidade de vida de pacientes e familiares que enfrentam problemas associados a doenças que ameaçam a vida. Possui por objetivo prevenir e aliviar o sofrimento, por meio da identificação precoce, avaliação correta e tratamento da dor e de outros problemas físicos, psicossociais ou espirituais.

Destaca-se que os planos de contingência com foco na desospitalização e otimização de recursos financeiros, são de extrema relevância, pois constituem-se em estratégias que visam a análise dos recursos e de ações em saúde que favoreçam o planejamento adequado, bem como o direcionamento aos vários níveis de atenção à saúde.⁴

A assistência ou atenção domiciliar (AD) corresponde ao conjunto de ações de saúde, integrada a Rede de Assistência à Saúde (RAS), para garantir o seguimento dos cuidados ao indivíduo que necessita de atendimento. Este serviço está disponível no Brasil pelo Sistema Único de Saúde (SUS), por meio de equipas multiprofissionais e também é oferecido por outros prestadores de serviços privados, conhecidos como serviços de home care.⁵

Dentro deste cenário e perspectiva, no Brasil a Resolução nº 41/2018 definida junto a Comissão Intergestores Tripartite do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e secretarias municipais, dispôs sobre as diretrizes para a organização dos cuidados paliativos, à luz da atenção continuada integrada, no âmbito do Sistema Único de Saúde

(SUS). De acordo com o Art. 5º, os cuidados paliativos devem ser oferecidos em qualquer lugar da rede de atenção à saúde, sem ônus ao paciente e sua família, notadamente na atenção básica, atenção domiciliar, atenção ambulatorial, urgência/emergência e atenção hospitalar.⁶

Em todo o mundo, os custos dos cuidados de saúde são onerosos. Quando se trata de cuidados a nível hospitalar, são ainda mais elevados. O doente em cuidados paliativos oncológicos, dependendo da evolução da doença, sofre várias readmissões. Quando é possível diminuir as taxas de readmissão e transferir os cuidados para os cuidados domiciliários, pode levar a uma diferença significativa nas despesas hospitalares.⁷

O custo é a soma dos gastos com pessoal, material, estrutura física e equipamentos utilizados e deve ser entendido como uma importante ferramenta de gestão para a análise de desempenho, produtividade e qualidade dos serviços.⁸

A primeira etapa do processo consiste na verificação dos custos dos serviços, procedimentos e tratamentos de saúde. De acordo com a análise realizada, as avaliações farmacoeconómicas têm diferentes denominações, dentre ela está: o custo-minimização, o custo-efetividade, o custo-utilidade e o custo-benefício.⁹ Neste sentido, a avaliação económica em saúde assume um papel de destaque, exigindo dos gestores o enfrentamento de novos desafios na busca contínua da eficiência e eficácia das atividades. A qualidade associada ao uso racional dos recursos deve ser o novo desafio para os gestores dos serviços de saúde.¹⁰⁻¹¹

Portanto é fundamental mensurar os custos em saúde, para uma análise criteriosa do cenário dos serviços para fundamentar a tomada de decisão dos gestores na seleção de ferramentas e modelos de gestão que qualifiquem o cuidado prestado a população envolvida, principalmente a pessoa com cancro em cuidado paliativo. Diante do exposto, o objetivo deste estudo foi averiguar os artigos científicos relacionados ao custo do Serviço de Assistência Domiciliária para pacientes em cuidados paliativos oncológicos.

Métodos

Trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura que seguiu seis etapas padronizadas:¹² na etapa I, estabeleceu-se a definição do problema da pesquisa e a questão norteadora, utilizando o acrónimo PICO,¹³ onde o “P” refere-se a população de estudo ou o paciente, ou o problema abordado (Population/Patient/Problem), que nesta revisão refere-se a pacientes com cancro; o “I” é o fenómeno de Interesse (Interest), no qual foram os custos do serviço assistência domiciliária para cuidados paliativos e o “Co” ao contexto (Context), em que foi o cuidado domiciliário. Deste modo, a questão norteadora da pesquisa foi: Qual o custo dos cuidados domiciliários para pacientes em cuidados paliativos oncológicos?

Na etapa II definiu-se os critérios de inclusão, que foram artigos indexados, textos completos sem definição de temporalidade ou país de publicação, nos idiomas

português, espanhol e inglês, relacionados à questão norteadora e desenvolvidos em seres humanos, sem restrição da faixa etária em cuidados oncológicos paliativos. Foram excluídos estudos que abordassem cuidados paliativos na área hospitalar, cartas ao editor, duplicatas, artigos de opinião e revisão de qualquer natureza, reflexão teórica, comentários, ensaios, notas prévias, editoriais, cartas, teses e dissertações, trabalhos de conclusão de curso,

manuals, resumos em anais ou periódicos, dossiês, documentos oficiais, políticas de saúde, relatórios de gestão hospitalar, livros e capítulos de livro.

A recolha de dados ocorreu em outubro de 2021 nas bases de dados e bibliotecas eletrônicas: Scopus; EMBASE; Science Direct, PubMed (MedLine), Scielo, Web of Science e na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), com os descritores apresentados pela estratégia de pesquisa na Tabela 1.

Tabela 1 – String de busca para identificar estudos sobre os custos dos cuidados paliativos oncológicos em Serviços de Atenção Domiciliária.

Base de Dados e Bibliotecas	Descritores	Estratégia de busca	Quantidade inicial de artigos
PubMed (Medline)	MeSH	<i>"cost analysis AND home care AND palliative cancer patients"</i>	2
Scopus	MeSH	<i>"cost analysis AND home care AND palliative cancer patients"</i>	11
BVS	DeCS	<i>(Visita domiciliar OR Atendimento domiciliar) AND (Tratamento paliativo OR Cuidado Paliativo OR Assistência paliativa) AND (Oncologia OR Cancro OR Neoplasia) AND (Análise de custo OR Custos)</i>	9
Embase (Elsevier)	MeSH	<i>'cost analysis' AND 'home care' AND palliative AND care</i>	29
Scielo	MeSH	<i>(cost analysis) AND (home care) AND (palliative care)</i>	3
Science Direct	MeSH	<i>cost analysis' AND 'home care' AND palliative AND care</i>	30

O processo de busca, seleção e análise dos estudos foi realizado por dois revisores independentes, com o auxílio do software gerenciador de referências Rayyan e eventuais discordâncias foram resolvidas por um terceiro revisor.

Os estudos foram analisados descritivamente por meio de tabelas. A classificação quanto ao nível de evidência foi realizada de acordo com Melnyk e Fineout-Overhol,¹⁴ que estabelece níveis de 01 a 07: nível 1, a evidência provém de uma revisão sistemática ou meta-análise de todos os ensaios clínicos randomizados controlados relevantes ou de diretrizes clínicas baseadas em revisões sistemáticas de ensaios clínicos randomizados controlados; nível 2, evidência derivada de pelo menos um ensaio clínico randomizado controlado bem delineado; nível 3, evidência obtida de ensaios clínicos bem desenhados sem randomização; nível 4, evidência de estudos de coorte e caso-controle bem delineados; nível 5, evidência de uma revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos; nível 6, evidência derivada de um único estudo descritivo ou qualitativo; nível 7, elementos de prova provenientes do

parecer das autoridades e/ou do relatório dos comitês de peritos.

Por tratar-se de revisão integrativa, a pesquisa não foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa.

Resultados

Foram identificados 84 artigos de acordo com a estratégia de pesquisa inicial. Destes, cinco eram duplicados, resultando em um total de 79. Os artigos que abordaram a questão da pesquisa foram 18; e após a leitura dos textos completos, foram selecionados dez estudos para integrar esta revisão.

A Figura 1 representada pelo Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA)¹⁵ apresenta o fluxo de seleção dos estudos.

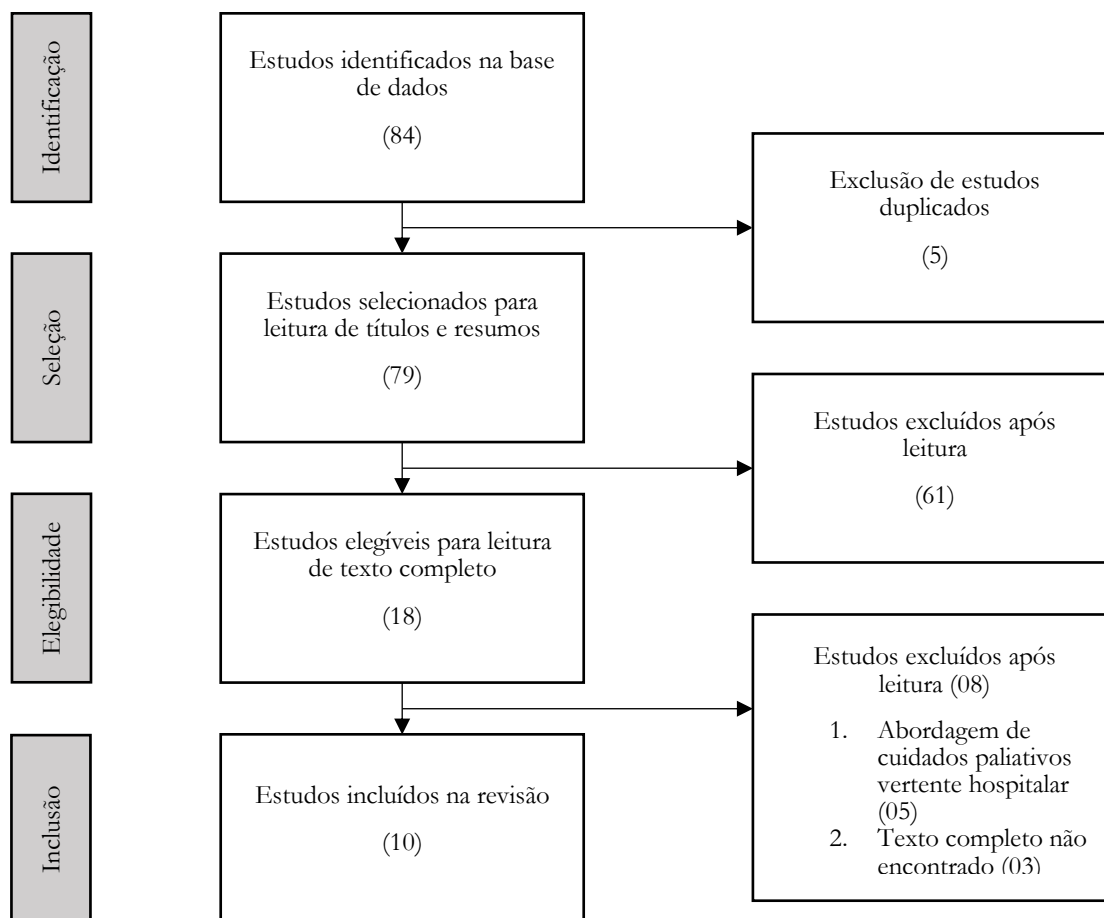


Figura 1 – Fluxograma do processo de identificação, seleção, elegibilidade e inclusão dos estudos.

Fonte: Adaptado do PRISMA 2020

Para a análise e síntese dos dez artigos selecionados, utilizou-se uma tabela sinóptica contendo título, ano e país e outro com objetivo(s), método, resultados e recomendações/conclusões (tabela 2).¹⁶

Tabela 2 – Caracterização dos dez artigos primários incluídos na revisão integrativa de acordo com o título, ano e país

Título	Ano	País
<i>A comparative assessment of home versus hospital comprehensive treatment for advanced cancer patients.</i>	1986	EUA*
<i>A comparative cost analysis of terminal cancer care in home hospice patients and controls</i>	1987	Reino Unido
<i>A cost-minimization study of cancer patients requiring a narcotic infusion in hospital and at home</i>	1991	Reino Unido
<i>Home palliative care as a cost-saving alternative: Evidence from Catalonia</i>	2001	Espanha
<i>Cost analysis of a domiciliary program of supportive and palliative care for patients with hematologic malignancies.</i>	2007	Itália
<i>Use of resources and costs of palliative care with parenteral fluids and analgesics in the home setting for patients with end-stage cancer</i>	2010	Reino Unido
<i>Resource utilization and cost analyses of home-based palliative care service provision: The Niagara West End-of-Life Shared-Care Project</i>	2012	Canadá
<i>Actividad asistencial y costes en los últimos 3 meses de vida de pacientes fallecidos con cáncer en Euskadi</i>	2017	Espanha
<i>Comparación directa de los costes sanitarios en los 2 últimos meses de vida en pacientes oncológicos a partir de certificados de defunción en un área periurbana según reciban o no atención en su domicilio por un equipo de cuidados paliativos</i>	2018	Espanha
<i>Early Palliative Home Care versus Hospital Care for Patients with Hematologic Malignancies: A Cost-Effectiveness Study</i>	2020	Itália

Legenda: EUA* – Estados Unidos da América

Os artigos foram categorizados por tema: comparação do custo na atenção domiciliária X serviço hospitalar; custo nos últimos dias-meses de vida; e custo conforme prognóstico da doença. Destaca-se o quantitativo de artigos publicados internacionalmente: três do Reino Unido,¹⁷⁻¹⁹ três da

Espanha,²⁰⁻²² um dos Estados Unidos da América,²³ dois da Itália,²⁴⁻²⁵ um do Canadá, 26 iniciando as publicações em 1986.

A Tabela 3 apresenta dados referentes a análise de custo do paciente oncológico em serviço de atenção domiciliária.

Tabela 3 – Publicações selecionadas referentes à análise de custo de pacientes oncológicos em serviço de atenção domiciliária comparada ao serviço hospitalar

Base	Título / Nível de Evidência	Periódico/ Ano/País/DOI	Objetivo	Principais resultados
Scopus	<i>A comparative assessment of home versus hospital comprehensive treatment for advanced cancer patients.</i> Evidência - IV	J Clin Oncol. 1986. Estados Unidos DOI: https://doi.org/10.1200/JCO.1986.4.10.1521	Comparar prospectivamente os custos do tratamento domiciliário e hospitalar para pacientes com cancro avançado	O tratamento no domicílio apresentou custo diário de US\$ 256 inferior ao custo hospitalar
Science Direct	<i>A comparative cost analysis of terminal cancer care in home hospice patients and controls.</i> Evidência - IV	Journal of Chronic Diseases. 1987. Reino Unido DOI: https://doi.org/10.1016/0021-9681(87)90132-9	Comparar os custos dos últimos 90 dias de vida em 98 pacientes terminais com cancro atendidos por um serviço de atenção domiciliária versus o atendimento hospitalar	Os custos dos cuidados médicos e de enfermagem nas 24 horas no domicílio e suporte para suas famílias apresentaram um custo médio de US\$ 6.477 versus US\$ 6.502 da diária hospitalar
Scopus	<i>A cost-minimization study of cancer patients requiring a narcotic infusion in hospital and at home.</i> Evidência - III	Journal of Clinical Epidemiology. 1991. Reino Unido DOI: https://doi.org/10.1016/0895-4356(91)90043-9	Comparar o custo em dólares canadenses referente ao manejo do cancro em pacientes que necessitaram de infusões de narcóticos no hospital e no domicílio	Os custos médicos foram em média de C\$ 369,72 / dia de internação hospitalar e C\$ 150,24 / dia de atendimento domiciliário (economizando C\$ 219,48 / dia, em 1988). Os custos de narcóticos foram iguais para qualquer paciente em ambos os ambientes
PubMed	<i>Use of resources and costs of palliative care with parenteral fluids and analgesics in the home setting for patients with end-stage cancer.</i> Evidência - IV	Ann Oncol. 2010. Reino Unido DOI: https://doi.org/10.1023/A:1008364401890	Identificar o custo dos atendimentos do domiciliário e o custo do paciente hospitalizado	O custo diário para cada paciente ficou entre US\$ 250 e US\$ 300, metade dos quais são para despesas hospitalares. Um grupo de controle hipotético (n=25) foi construído com base na prática atual e revisão de prontuários custaram cerca de US\$ 750 / dia. Com um período médio de tratamento de 16 dias, isso significa uma economia de US\$ 8.000 por paciente
Scopus	<i>Resource utilization and cost analyses of home-based palliative care service provision: the Niagara West End-of-Life Shared-Care Project.</i> Evidência - IV	Palliative Medicine. 2012. Canadá DOI:10.1177/0269216311433475	Analisar o custo do paciente oncológico em atendimento domiciliário	Os custos para todos os serviços relacionados ao paciente (em 2007) foram C\$ 1.625.658,07 ou C\$ 17.112,19 / paciente, sendo C\$ 117,95 / dia. Observou-se que o atendimento domiciliário é menos dispendioso atendimento hospitalar
Scopus	<i>Early Palliative Home Care versus Hospital Care for Patients with Hematologic Malignancies: A Cost-</i>	Journal of palliative medicine 2020. Italia	Comparar os custos e os resultados entre um atendimento domiciliário paliativo precoce e o atendimento hospitalar para pacientes paliativos	A assistência domiciliária gerou uma economia semanal de 2.314,9 € para o provedor de saúde, com um custo de 85,9 € para a família, e foi custo-efetiva para prevenção de infecções

	<i>Effectiveness Study.</i> Evidência - III	DOI: https://doi.org/10.1089/jpm.2020.0396	hematológicos iniciais ou em fase terminal	
--	--	---	--	--

Na Tabela 4 são apresentadas as publicações conforme categorização, referentes aos pacientes paliativos no fim de

vida, comparado aos custos do paciente paliativo no hospital.

Tabela 4 – Publicações selecionadas referentes a análises dos custos nos últimos dias-meses de vida do paciente com doença oncológica em serviço de atenção domiciliária

Base	Título / Nível de Evidência	Periódico/Ano/País/ DOI	Objetivo	Principais resultados
Scopus	<i>Home palliative care as a cost-saving alternative: Evidence from Catalonia.</i> Evidência - IV	Palliative Medicine. 2001. Espanha DOI: https://doi.org/10.1191/1/026921601678320250	Comparar os recursos assistenciais consumidos durante o último mês de vida de pacientes em tratamento paliativo que faleceu de cancro	Os custos do atendimento hospitalar foi 71% maior do que o atendimento domiciliário
Scielo	<i>Actividad asistencial y costes en los últimos 3 meses de vida de pacientes fallecidos con cáncer en Euskadi.</i> Evidência - IV	Gaceta Sanitaria. 201. Espanha DOI: https://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2016.06.005	Analisar a utilização de recursos de saúde e orçamento nos últimos meses de vida da população que morreu de neoplasia maligna no país Autônomo Basco (Espanha)	Pessoas que morreram no hospital tiveram um custo médio de 14.794 € aproximadamente o dobro das pessoas que morreram em casa, e 7.491 €
Science Direct	<i>Comparación directa de los costes sanitarios en los 2 últimos meses de vida en pacientes oncológicos a partir de certificados de defunción en un área periurbana según reciban o no atención en su domicilio por un equipo de cuidados paliativos</i> Evidência - IV	Medicina Paliativa. 2018. Espanha DOI: 10.1016/j.medipa.2017.05.003	Comparar os custos de saúde do atendimento nos últimos dois meses de vida, dos pacientes com doença oncológica avançada, a partir de atestados de óbito, em uma área metropolitana de Madri, dependendo se eles foram ou não monitorados em casa por uma equipe de cuidados domiciliares paliativos	O custo médio por pacientes foi de 3.158 €, independente se monitorados ou não por uma equipe de cuidados paliativos

A Tabela 5 descreve o estudo que abordou o custo conforme o prognóstico da doença.

Tabela 5 – Publicação selecionada referente à análise de custo conforme prognóstico da doença oncológica em serviço de atenção domiciliária

Base	Título / Nível de Evidência	Periódico/Ano/País/ DOI	Objetivo	Principais resultados
Scopus	<i>Cost analysis of a domiciliary program of supportive and palliative care for patients with hematologic malignancies.</i> Evidência - IV	<i>Haematologica</i> . 2007. Itália DOI: https://doi.org/10.3324/haematol.10324	Analisar a utilização de recursos e os custos de um programa de cuidados paliativos domiciliares para quatro diferentes grupos, subdivididos de acordo com o estado da neoplasia hematológica	O custo do programa de atenção domiciliária foi menor do que os encargos, mas excedia as tarifas distritais de pacientes com cancro. Em pacientes hematológicos, os custos diferem de acordo com o estado da doença e requisitos de transfusão

Discussão

Os resultados dos estudos demonstram que a desospitalização de pacientes em cuidados paliativos deve ser prevista por meio de aspectos económicos descritivos e qualitativos. Precisa basear-se na troca e discussão de casos em equipas multidisciplinares, com a participação do paciente e da família, no período que antecede a alta hospitalar, procurando contemplar as possíveis necessidades, caracterizando, desta forma, um processo contínuo, organizado e estruturado. Assim, a utilização dessas condutas possibilitaria atender a todos os elementos necessários para a implementação do procedimento e solucionar as expectativas do paciente e de sua família sobre o cuidado domiciliário.²⁷

Alguns estudos também reforçam que o custo-efetividade e o custo da utilidade são maiores quando se compara a assistência domiciliar e hospitalar, tanto para o paciente quanto para a família, enfatizando que a qualidade de vida dos pacientes e o apoio familiar são maiores.²⁵

Há evidências de que os custos dos cuidados paliativos domiciliares são inferiores aos custos da assistência hospitalar, uma vez que se observou que os cuidados realizados pelas equipas no domicílio contribuem para reduzir as taxas de readmissão hospitalar e o tempo médio de permanência dos pacientes no hospital, além de atenuar o número de intervenções e complicações decorrentes da internamento, tais como infeções nosocomiais.²⁸

Um estudo realizado na Itália demonstrou que os custos dos cuidados paliativos domiciliares para pacientes com neoplasias hematológicas também são menores do que os custos do atendimento hospitalar padrão.²⁶

É importante destacar que, para essa modalidade de cuidado, o consentimento do paciente e/ou familiar é de extrema importância e, apesar da possibilidade de morte ocorrer no domicílio, é necessário que, durante o período de cuidado, o paciente e a família sejam capazes de desenvolver a capacidade de lidar com tal situação.

O plano de cuidados, elaborado pela equipa, deve orientar a família e os cuidadores sobre como cuidar do paciente, pois uma das grandes vantagens observadas no atendimento em domicílio é o fato de este permitir ao indivíduo ter as suas necessidades atendidas na medida de suas preferências, sem ter de seguir a rigidez de regras e horários de um hospital, além de poder desfrutar da vida em família.²

Em cidades da Espanha, a média custo por paciente em um Programa d'Atenció Domiciliària i Equips de Suport (PADES) é substancialmente menor do que no grupo não PADES, com um aumento de 71%.¹⁹ Assim como o acompanhamento, o custo dos pacientes que faleceram no hospital foi de 14.794 €, quase o dobro daquelas que faleceram em casa, conforme avaliação de custo realizado (7.491 €).²¹

Em um estudo realizado no Brasil,²⁹ relacionando o perfil de pacientes assistidos com os custos da assistência domiciliária e na ocorrência de internações hospitalares, os resultados apontam que o custo médio paciente/dia do atendimento domiciliário foi de R\$ 28,26-DP4,10 (US\$ 12.03 – DP1.74), enquanto o custo médio paciente/dia de internamento hospitalar foi de R\$294,46 -DP308,69 (US\$ 125.30 – dp131.36), ou seja, reafirmam que o paciente em cuidados domiciliários de maneira geral, tende a ser menor. A modalidade da atenção domiciliária relativa aos cuidados paliativos faz parte da agenda de discussão da política de saúde para os países latino-americanos que, sendo justificada pelos altos custos das internações hospitalares, procura saída para otimização dos recursos financeiros. Se, por um lado, a atenção domiciliária pode diminuir gastos hospitalares, de outro, pode aumentar os custos do cuidado em saúde na família. Pesquisas mostram que as famílias latinas que usam exclusivamente sistemas públicos para o cuidado médico são aquelas com maior vulnerabilidade económica.³⁰

Os dados verificados nos estudos favorecem o cuidado paliativo oncológico no domicílio, pois além dos custos serem menores, o paciente encontra-se em ambiente familiar, perto dos seus entes queridos, onde poderá sentir-se mais confortável e seguro quando recebe o cuidado. Assim, é importante que os profissionais e futuros profissionais de saúde possam ser capacitados a partir de sua formação para atuar no cuidado domiciliário de pacientes em cuidados paliativos oncológicos, com uma visão para além do processo saúde-doença, e compreendê-lo em seu contexto biopsicossocial.

Sugere-se que novas pesquisas possam ser desenvolvidas, por meio de estudos mais abrangentes, que comparem os custos da assistência domiciliária e hospitalar para pacientes em cuidados paliativos oncológicos, para subsidiar a formulação de políticas públicas efetivas que reforcem a assistência domiciliária e a desospitalização.

Conclusão

Os resultados dos estudos apresentados nesta revisão apontam que os custos do atendimento ao paciente oncológico no ambiente domiciliário são menores do que nos hospitalares, independentemente da fase da doença. A assistência domiciliária também pode ser eficiente na qualidade do acompanhamento ao paciente em seus últimos dias de vida, desde que seja possível para a família (cuidador) oferecer suporte emocional e infraestrutura adequada, bem como tenha o adequado acompanhamento de uma equipa multidisciplinar, favorecido por Políticas Públicas que reforcem a assistência domiciliária e a desospitalização de pacientes em cuidados paliativos oncológicos.

Limitações do estudo

Como limitação para o desenvolvimento desta revisão podemos destacar a escassez de publicações voltadas aos custos relacionados dos cuidados paliativos oncológicos na assistência domiciliar, impactando na generalização dos resultados para outras regiões que desempenham este tipo de assistência.

Contribuições autorais

PCV: Conceção e desenho do estudo; Recolha de dados; Análise e interpretação dos dados; Redação do manuscrito; Revisão crítica do manuscrito.

PA: Conceção e desenho do estudo; Análise e interpretação dos dados; Redação do manuscrito; Revisão crítica do manuscrito.

MFCB: Conceção e desenho do estudo; Análise e interpretação dos dados; Redação do manuscrito; Revisão crítica do manuscrito.

TSM: Conceção e desenho do estudo; Análise e interpretação dos dados; Redação do manuscrito; Revisão crítica do manuscrito.

MCFLH: Conceção e desenho do estudo; Recolha de dados; Análise e interpretação dos dados; Redação do manuscrito; Revisão crítica do manuscrito.

Conflitos de interesse

Nenhum conflito de interesse foi declarado pelos autores.

Referências

1. Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Câncer. [Internet] Washington: OPAS; 2020 [citado 09 de maio de 2023]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/cancer>
2. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. ABC do cancro: abordagens básicas para o controle do câncer. 6. ed. rev. atual. – Rio de Janeiro: INCA, 2020. [citado 09 de maio de 2023]. 112p. Disponível em: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document/livro_abc_6ed_0.pdf
3. World Health Organization (WHO). Palliative care. [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2020 [citado 09 de maio de 2023]. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>
4. Ministério da Saúde (Brasil). Instituto Nacional do Câncer (INCA). A avaliação do paciente em cuidados paliativos. [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2022 [citado 09 de maio de 2023]. 284 p. Disponível em: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document/completo_serie_cuidados_paliativos_volume_1.pdf
5. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência. Atenção Domiciliar na Atenção Primária à Saúde [internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2020 [citado 02 de maio de 2022]. 98 p. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_do_miciliar_primaria_saude.pdf
6. Ministério da Saúde (Brasil). Resolução nº 41, de 31 de outubro de 2018. Dispõe sobre as diretrizes para a organização dos cuidados paliativos, à luz dos cuidados continuados integrados, no âmbito Sistema Único de Saúde (SUS) [Internet]. Diário Oficial da União. 2018 Nov 23 [citado 09 de maio de 2023]; 225 (secção 1): 276. Disponível em: [https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/51520746/do1-2018-11-23-resolucao-n-41-de-31-de-outubro-de-2018-51520710-::~:~:text=Dispõe sobre as diretrizes para,Único de Saúde \(SUS\)](https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/51520746/do1-2018-11-23-resolucao-n-41-de-31-de-outubro-de-2018-51520710-::~:~:text=Dispõe sobre as diretrizes para,Único de Saúde (SUS))
7. Ribeiro SZRS, Vidal SA, Oliveira AG, Cavalcante MI, Vicente CD, Lopes LGF. Custos e qualidade de vida de pacientes em cuidados paliativos. Rev enferm UFPE online [internet]. 2018 [citado em 28 de julho de 2023]; 12(6):1688-95. Doi: <http://dx.doi.org/10.5205/1981-8963-v12i6a234832p1688-1695-2018>
8. Etges APBS, Schlatter RP, Neyeloff JL, Araújo DV, Bahia LR, Cruz L, Godoy MR et al. Estudos de microcusteio aplicados a avaliações econômicas em saúde: uma proposta metodológica para o Brasil. J Bras Econ Saúde [internet]. 2019 [citado em 03 de novembro de 2021];11(1):87-95. <http://www.ibes.com.br/images/v11n1/87.pdf>
9. Castilho V, Lima AFC, Fugulin FMT. Gerenciamento de custos nos serviços de enfermagem. In: Kurcgant P. Gerenciamento em enfermagem. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016. p. 171-183.
10. Dallora MEL do V, Forster AC. A importância da gestão de custos em hospitais de ensino: considerações teóricas. Medicina (Ribeirão Preto) [internet]. 30 de junho de 2008 [citado 10 de outubro de 2021];41(2):135-42. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/259>
11. Finger D, Souza JB, Madureira VSF, Geremia DS, Tombini LHT. Redes de atenção à saúde: a percepção dos gestores municipais. Rev Enferm Atenção Saúde [internet].

- 2021 [citado 20 de maio de 2022];10(1):e202105. Doi: <https://doi.org/10.18554/reas.v10i1.3669>
12. Polit DF, Beck CT. Fundamentos da pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para prática de enfermagem. 9. ed. Porto Alegre: Artmed, 2018.
13. Stern C, Jordan Z, McArthur A. Developing the review question and inclusion criteria. *Am J Nurs* [internet]. 2014 [citado 20 de outubro de 2021];114 (4):53-6. doi: [10.1097/01.NAJ.0000445689.67800.86](https://doi.org/10.1097/01.NAJ.0000445689.67800.86).
14. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Making the case for evidence-based practice. In: Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Evidence-based practice in nursing & healthcare: a guide to best practice. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2005. p. 3-24.
15. Page M J, McKenzie J E, Bossuyt P M, Boutron I, Hoffmann T C, Mulrow C D et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ* [internet]. 2021 [citado em 11 de novembro de 2021]; 372(71) doi: [10.1136/bmj.n71](https://doi.org/10.1136/bmj.n71)
16. Lopes CMM, Galvão CM. Surgical positioning: evidence for nursing care. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [internet]. 2010 [citado 20 de novembro de 2021]; 18 (2). <https://doi.org/10.1590/S0104-11692010000200021>
17. Gray D, Macadam D, Boldy D. A comparative cost analysis of terminal cancer care in home hospice patients and controls. *Journal Of Chronic Diseases* [internet]. 1987 [citado 23 agosto de 2021]; 40 (8): 801-810. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/021968187901329?via%3Dihub>.
18. Ferris FD, Wodinsky HB, Kerr IG, Sone M, Hume S, Coons C. A cost-minimization study of cancer patients requiring a narcotic infusion in hospital and at home. *J Clin Epidemiol* [internet]. 1991 [citado 12 de janeiro de 2022];44 (3):313-27. doi: [10.1016/0895-4356\(91\)90043-9](https://doi.org/10.1016/0895-4356(91)90043-9).
19. Witteveen PO, van Groenestijn MA, Blijham GH, Schrijvers AJ. Use of resources and costs of palliative care with parenteral fluids and analgesics in the home setting for patients with end-stage cancer. *Ann Oncol* [internet]. 1999 [citado 21 de novembro de 2021];10 (2):161-5. doi: [10.1023/a:1008364401890](https://doi.org/10.1023/a:1008364401890).
20. Serra-Prat M, Gallo P, Picaza JM. Home palliative care as a cost-saving alternative: evidence from Catalonia. *Palliat Med* [internet]. 2001 [citado 21 de novembro de 2021];15(4):271-8. doi: [10.1191/026921601678320250](https://doi.org/10.1191/026921601678320250).
21. Nuño-Solinís R, Molinab EH, Floresb SL, Mendiác JFO, Cabrera-León A. Actividad asistencial y costes en los últimos 3 meses de vida de pacientes fallecidos con cáncer en Euskadi. *Gaceta Sanitaria* [internet]. 2017 [citado 10 de outubro de 2021];31(6):524-530. <https://doi.org/10.1016/i.gaceta.2016.06.005>
22. Miguel C, Piedra MR, Pérez MG, Ruiz AJG, Babarro AA. Comparación directa de los costes sanitarios en los últimos meses de vida en pacientes oncológicos a partir de certificados de defunción en un área periurbana según reciban o no atención en su domicilio por un equipo de cuidados paliativos. *Medicina Paliativa* [internet]. 2018 [citado 23 de novembro de 2021];25 (4):260-267. <https://doi.org/10.1016/i.medipa.2017.05.003>
23. Vinciguerra V, Degnan TJ, Sciortino A, O'Connell M, Moore T, Brody R, Budman D, Eng M, Carlton D. A comparative assessment of home versus hospital comprehensive treatment for advanced cancer patients. *J Clin Oncol* [internet]. 1986 [citado 12 de novembro de 2021];4(10):1521-8. doi: [10.1200/JCO.1986.4.10.1521](https://doi.org/10.1200/JCO.1986.4.10.1521)
24. Cartoni C, Breccia M, Giesinger JM, Baldacci E, Carmosino I, Annechini G et al. Early palliative home care versus hospital care for patients with hematologic malignancies: a cost-effectiveness study. *Journal of Palliative Medicine* [internet.] 2021 [citado 4 de novembro de 2021];24(6):887-893. <https://doi.org/10.1089/jpm.2020.0396>.
25. Cartoni C, Brunetti GA, D'Elia GM, Breccia M, Niscola P, Marini MG, Natri A et al. Cost analysis of a domiciliary program of supportive and palliative care for patients with hematologic malignancies. *Haematologica* [internet]. 2007 [citado 6 de novembro de 2021];92(5):666-673. <https://doi.org/10.3324/haematol.10324>.
26. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Perfil da assistência oncológica no Brasil entre 2012 e 2016. Informativo Vigilância do Câncer [internet]. 2020 [citado 03 de outubro de 2021];7. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/mecdia/documento/informativo-vigilancia-do-cancer-n7-2020.pdf>.
27. Klinger CA, Howell D, Marshall D, Zakus D, Brazil K, Deber RB. Resource utilization and cost analyses of home-based palliative care service provision: the Niagara West End-of-Life Shared-Care Project. *Palliat Med* [internet]. 2013 [citado 12 de novembro de 2021];27(2):115-22. doi: [10.1177/0269216311433475](https://doi.org/10.1177/0269216311433475)

28. Santos ML, Fonseca F N. Impacto econômico da atuação de equipes consultoras de Cuidados Paliativos inseridas em hospital. HRJ [internet]. 2021 [citado 24 janeiro de 2022];2(11):160-81. Disponível em: <https://escsresidencias.emnuvens.com.br/hrj/article/view/134>
29. Reis GFM, Soler ZASG , Jerico MC, Maloni AAS, Jericó PC, Jericó PPC. Análise de custos de um serviço de Atenção Domiciliar público e o perfil dos pacientes assistidos. Cienc Cuid Saúde [internet]. 2021 [citado 13 de janeiro de 2022];200. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/58959>
30. Simão VM, Mioto RCT. O cuidado paliativo e domiciliar em países da América Latina. Saúde debate [internet]. 2016 [citado 20 de novembro de 2021]; 40(108):156-169. <https://doi.org/10.1590/0103-1104-20161080013>