

Da análise de custos à avaliação econômica em saúde: uma revisão integrativa sobre os custos das reabilitações no âmbito hospitalar em saúde pública

From cost analysis to economic health evaluation: an integrative review on the costs of rehabilitation in the hospital in public health

Marcos Leite da Costa, Leonardo Carnut

Resumo

O objetivo desta pesquisa foi revisar a literatura científica sobre o uso dos estudos de avaliação econômica em saúde para identificação dos custos relacionados à reabilitação hospitalar em serviços e ou sistemas de saúde pública. Foi realizada uma revisão integrativa no portal da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). A estratégia de busca foi construída pelos polos: avaliação econômica (fenômeno); reabilitação hospitalar (população); e saúde pública (contexto). Português, espanhol e inglês foi o limite de idioma. Dois revisores independentes selecionaram as publicações pelo protocolo PRISMA. A análise dos dados foi feita na modalidade temática. 11 artigos foram incluídos. Sintetizou-se os seguintes elementos dos artigos: país, método, objetivo, principais resultados, tipo de avaliação econômica, tipo de reabilitação hospitalar e o contexto dos sistemas ou serviços de saúde pública. Ao fim, focou-se nas delimitações entre análise de custo e avaliação econômica em que os estudos utilizam. As evidências compiladas nesta revisão permitem concluir que o tema é muito incipiente, com baixo nível de evidência científica disponível (nível 4 e 5). Os estudos transitam desde as análises de custos às avaliações econômicas. Todos os estudos considerados como avaliação econômica são de custo-efetividade e convergem ao afirmar que a reabilitação hospitalar é custo-efetiva em relação às doenças estudadas nos diversos sistemas de saúde analisados.

Descritores: Avaliação de Custo-Efetividade. Análise Custo-Benefício. Serviços de reabilitação. Saúde Pública. Revisão Sistemática. Economia, Médica. Serviços de Saúde. Publicações.

Abstract

The purpose of this research was to review the scientific literature on the use of economic health assessment studies to identify costs related to hospital rehabilitation in public health services and / or systems. An integrative review was carried out on the Virtual Health Library (VHL) portal. The search strategy was built by the hubs: economic evaluation (phenomenon); hospital rehabilitation (population); and public health (context). Portuguese, Spanish and English were the language limit. Two independent reviewers selected publications using the PRISMA protocol. Data analysis was done in thematic mode. 11 articles were included. The following elements of the articles were synthesized: country, method, objective, main results, type of economic evaluation, type of hospital rehabilitation and the context of public health systems or services. In the end, it focused on the boundaries between cost analysis and economic evaluation in which the studies use. The evidence compiled in this review allows us to conclude that the topic is very incipient, with a low level of available scientific evidence (levels 4 and 5). The studies move from cost analysis to economic evaluations. All studies considered as economic evaluation are cost-effective and converge to state that hospital rehabilitation is cost-effective in relation to the diseases studied in the various health systems analyzed.

Keywords: Cost-Effectiveness Assessment. Cost-Benefit Analysis. Rehabilitation Services. Public Health. Systematic Review. Economics, Medical. Health Services. Publications.

Introdução

O Sistema Único de Saúde (SUS), desde sua criação sofre com questões de financiamento. A rigor os seus recursos nunca foram direcionados de forma adequada para a saúde pública. Por isso, este debate deve sempre ter como ancoradouro o modo de produção capitalista contemporâneo em meio a financeirização do processo de acumulação no qual o SUS é afetado diretamente ¹.

Frente à situação financeira desfavorável no SUS, a avaliação econômica em saúde tem sido apontada como uma ferramenta importante no sentido de salvaguardar recursos, ainda que sejam no âmbito da interação microeconômica (prestador-usuário). A avaliação econômica em saúde apresenta objetivos relevantes, dentre eles talvez o principal é auxiliar as tomadas de decisões de forma eficiente, e assim, contribuir para uma repartição mais igualitária das intervenções e ações, gerando ganhos reais em saúde².

Desde o início do século XXI, é observada a preocupação com os recursos e a sustentabilidade dos sistemas de saúde. Manter a sustentabilidade dos sistemas de saúde pode gerar impacto significativo na capacidade de se manter benefícios em saúde aos seus usuários, sendo um fator determinante para a qualidade da atenção. A preocupação com este tema tem ganhado relevância de tal modo que, de 2008 a diante, diversos países ao redor do mundo, entre eles Chile, Costa Rica, Croácia, Coreia do Sul e Uruguai programaram agências voltadas à avaliação de tecnologias da saúde (ATS).

Nesse mesmo período, o Brasil buscou ampliar sua capacidade na área de ATS, criando o Departamento de Ciência e Tecnologia (DECIT) e da criação e fomento da Rede Brasileira de Avaliação de Tecnologias em Saúde (REBRATS), capacitando equipes para essas avaliações, sempre pautado em estudos científicos com o intuito em desenvolver os estudos de ATS no SUS. Em seguida foi criada a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC), substituindo a comissão pré-existente para essa função, Comissão de Incorporação de Tecnologias do Ministério da Saúde (CITEC), auxiliando o Ministério da Saúde nas decisões de incorporações, exclusões ou não de tecnologias, medicamentos, procedimentos ou produtos no SUS.

As avaliações devem levar em consideração evidências científicas sobre eficácia, efetividade, segurança e análise econômica, realizando observações de custo-benefício com as tecnologias, medicamentos, procedimentos ou produtos já realizados

pelo sistema de saúde, sendo assim institucionalizando que estudos de avaliação econômica como parte dos critérios decisórios no SUS. Dentre as avaliações econômicas em saúde mais realizadas estão às avaliações de: custo-minimização, custo-efetividade, custo-utilidade e custo-benefício³.

O uso de avaliações econômicas em saúde tem sido justificado pela situação desfavorável na saúde pública no Brasil⁴, entretanto, essa ferramenta tem um papel fundamental para os gestores em saúde, visto que auxilia a melhorar a qualidade da tomada de decisão em nível local, dentre os poucos recursos já disponibilizados, potencializando uma melhor alocação dos mesmos e permitindo utilização de forma mais fidedigna com melhores resultados. A avaliação econômica requer em sua maioria das vezes recursos e tempo para serem implantadas, podendo levar a um impacto nas decisões de forma imediata a depender do caso. É importante ressaltar que a avaliação econômica está contida no espaço decisório do campo da gestão (e não da política), podendo ser implementada através da formalização de novas estruturas, processos, rotinas, fluxos e procedimentos⁵.

Os gestores do SUS se deparam com grandes desafios no sistema de saúde, que acabam gerando pressões na relação entre gastos, capacidade dos profissionais de saúde e qualidade do serviço prestado⁶. Esta relação certamente é um desafio maior quando se trata de equipes interprofissionais nas quais a determinação da qualidade a prestação está associada, além de diversos fatores intervenientes, à vários profissionais em uma única atividade.

O caso das ações de reabilitação tem sido um exemplo concreto deste desafio. Em níveis de atenção como no caso da atenção primária, ainda existe uma dificuldade maior em prover reabilitação para os usuários, mesmo com todos os avanços no SUS em relação aos Núcleos Ampliados de Saúde da Família (NASF)⁷. Contudo, os serviços de reabilitação tradicionalmente tendem a serem serviços especializados ou centrados no âmbito hospitalar e de caráter uniprofissional o que torna a avaliação econômica destes serviços um pouco menos complexa.

Entretanto, quando se pensa na lógica de um sistema de saúde integrado por níveis de atenção como no caso do SUS, a relação entre atenção primária, secundária e nível hospitalar é decisiva na economicidade da prestação. Quando a reabilitação na atenção primária não acontece, e, esse fato leva a possibilidade de encaminhamento para os serviços de outro nível de atenção sem previamente acolhimento ou avaliação da situação

onerando especialmente o nível hospitalar da reabilitação podendo aumentar a demanda de necessidade de internações na rede de atenção mais especializada⁸.

Assim, desde a redemocratização do Brasil e em 1988, com a criação da constituição federal a reabilitação ganhou um papel de maior destaque no sistema⁹ e hoje está fortemente inserida no processo de recuperação e reinserção do doente na sociedade especificamente no âmbito hospitalar. Desde então a RDC n. 7 de 24 de fevereiro de 2010 compreende como reabilitação hospitalar a definição a área hospitalar que deve ter obrigatoriamente assistência de fisioterapia e fonoaudiologia, porém outras equipes podem ser incluídas ao sistema de reabilitação, potencializando a recuperação do doente¹⁰.

Com esta caracterização formal, a reabilitação neste nível de atenção foi reconhecida como um potencial terapêutico muito importante, especialmente no período da internação do paciente, visando reduzir impactos e comprometimento funcional como também auxiliando a reduzir o tempo de internação dos pacientes. Além dos efeitos terapêuticos, vislumbra-se redução nos gastos com recursos públicos em manter o leito ocupado pelo doente, contribuindo economicamente com os gastos em saúde e diretamente no seu retorno do paciente a sua vida diária.

No intuito de verificar os efeitos relacionados à economicidade dos serviços hospitalares de reabilitação preconizados pelos documentos oficiais, este estudo visa revisar o que a literatura científica apresenta de evidências sobre o uso das avaliações econômicas em saúde para mensurar os custos da reabilitação hospitalar no contexto da saúde pública.

Método

Objetivo

O objetivo desta pesquisa é revisar a literatura científica sobre o uso dos estudos de avaliação econômica em saúde para identificação dos custos relacionados à reabilitação hospitalar em serviços e ou sistemas de saúde pública.

Para alcançar este objetivo foi realizada uma revisão sistemática integrativa da literatura científica. As revisões integrativas devem seguir alguns critérios como: definir o assunto a ser tratado de forma clara, levantar hipóteses que devem complementar a pergunta principal do estudo, trazer de forma detalhada os critérios de seleção desses

estudos que forem incluídos na revisão, por último, abordar e descrever as características dos estudos analisados¹¹.

Fonte dos dados e estratégia de busca

A busca sistematizada foi realizada na plataforma Portal regional da BVS (<http://bvssalud.org/>), fazendo buscas e cruzando diversos descritores relacionados ao tema e utilizando-se as sintaxes necessárias para refinar a busca. Neste sentido, escolheu-se o portal da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) para realizar a busca dos estudos. A BVS é referendada como o maior portal de bases de dados da América Latina na área da saúde e acomoda 29 bases de dados.

Foi observado em uma busca assistemática que estudos sobre reabilitação hospitalar no Sistema Único de Saúde (SUS) são praticamente inexistentes, e, por esse motivo, reformulou-se a pergunta desta revisão no intuito de ampliar o escopo de recuperação de estudos realizados em diferentes sistemas de saúde. Neste sentido que se usou o termo mais amplo possível identificado na coleção de descritores das ciências da saúde (DeCS): ‘saúde pública’.

Os descritores foram selecionados a partir da pergunta de pesquisa e assim, permitindo a formulação adequada de sintaxes para busca na literatura. A pergunta da pesquisa formulada para essa revisão foi: “*O que a literatura científica apresenta sobre os estudos de ‘avaliação econômica’ em saúde na ‘reabilitação hospitalar’ na ‘saúde pública’?*” Os itens-chave dessa pergunta são os termos que estão entre aspas simples.

Cada um dos itens-chave identificados na pergunta de pesquisa constitui um polo de construção da estratégia de busca. Assim para construir a estratégia de busca final que congregasse todos os itens-chave da pergunta de pesquisa construiu-se 3 polos temáticos (fenômeno, população e contexto) que serviram de base para identificação do conjunto de descritores na plataforma DeCS (<http://decs.bvs.br/>) para cada polo conforme exposto no quadro 1.

Item-chave	Descritores
Avaliação econômica (fenômeno)	Pesquisa sobre Serviços de Saúde; Avaliação de Processos e Resultados em Cuidados de Saúde; Avaliação em Saúde; Avaliação de Eficácia-Efetividade de Intervenções; Avaliação de Custo-Efetividade; Controle de Custos; Custos e Análise de Custo; Economia e Organizações de Saúde; Análise Custo-Benefício
Reabilitação hospitalar (população)	Hospitais de Reabilitação; Centros de Reabilitação; Serviços de reabilitação; Economia Hospitalar; Serviço Hospitalar de Terapia Ocupacional; Serviço Hospitalar de Fisioterapia; Fonoaudiologia; Reabilitação; Atenção Terciária à Saúde; Medicina Física e Reabilitação
Saúde Pública (contexto)	Saúde Pública; SUS.

Quadro 1. Itens-chave e descritores derivados da pergunta de pesquisa. 2020.

Para cada pólo temático, foi realizada busca mais ampla utilizando combinando os descritores selecionados através do operador booleano “OR”. O primeiro pólo é composto pelos descritores que realizam avaliação econômica, custos e benefícios em saúdes. O segundo pólo representa a reabilitação hospitalar, trazendo descritores relevantes para abordagem desse pólo, contemplando profissões multidisciplinares e temas relacionados ao setor hospitalar. Formando sintaxe para recuperar artigos relacionados ao tema. O último pólo temático da pergunta é saúde pública e foi composto por dois descritores. A estratégia de busca deu continuidade utilizando o operador booleano “AND” para conectar os descritores dos diferentes pólos temáticos da pergunta, gerando a seguinte sintaxe final: *mh:(mh:((mh:(mh:("Pesquisa sobre Servicos de Saude" OR "Avaliacao de Processos e Resultados em Cuidados de Saude" OR "Avaliacao em Saude" OR "Avaliação de Eficácia-Efetividade de Intervenções" OR "Avaliação de Custo-Efetividade" OR "Controle de Custos" OR "Custos e Análise de Custo" OR "Economia e Organizacoes de Saude" OR "Analise de Custo-Beneficio")))) AND (mh:(mh:("Hospitais de Reabilitacao" OR "Centros de Reabilitacao" OR "Servicos de reabilitacao" OR "Economia Hospitalar" OR "Servico Hospitalar de Terapia Ocupacional" OR "Servico Hospitalar de Fisioterapia" OR "fonoaudiologia" OR "Reabilitacao" OR "Atencao Terciaria a Saude" OR "Medicina Fisica e Reabilitacao")))) AND (tw:(tw:((tw:(tw:("sus")) OR (tw:(tw:("Saude Publica"))))))))*.

Esta sintaxe final, que expressa a pergunta de pesquisa em todos seus polos recuperou 78 estudos identificados (testado dia 27 de outubro 2020). A partir deste momento foram realizados os procedimentos de seleção dos estudos conforme fluxograma PRISMA apresentado na figura 1.

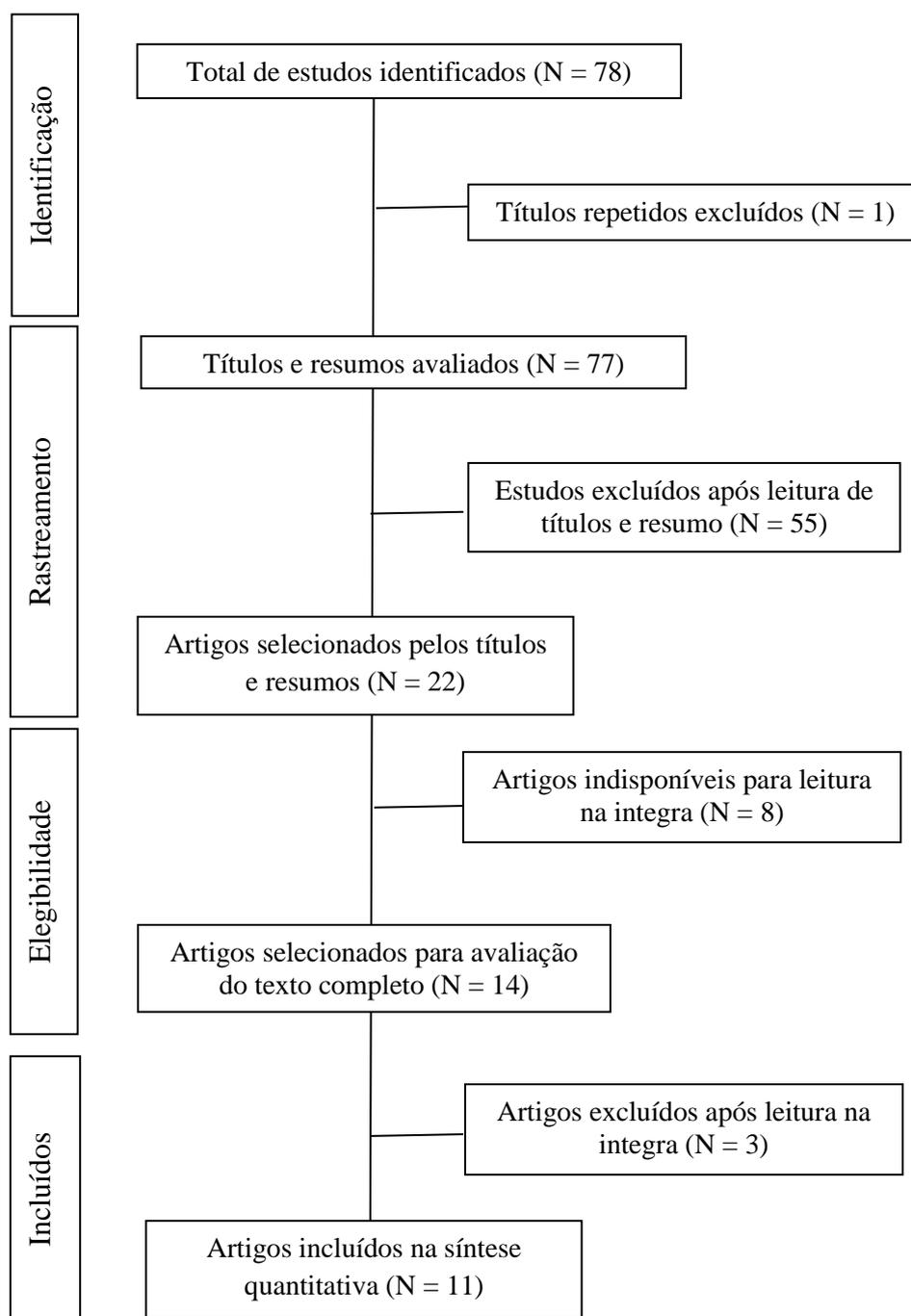


Figura 1. Fluxograma PRISMA sobre o processo de seleção dos artigos incluídos na revisão. 2021.

Fonte: elaboração dos autores.

Foram identificados 78 estudos para análise de título. Na fase de identificação percebeu-se que havia um título repetido, restando 77 estudos. Após isso, na fase de rastreamento, leu-se o conteúdo dos títulos e resumos e foram excluídas 55 publicações

por não se relacionarem com o objeto da pergunta de pesquisa desta revisão, sobrando 22 artigos que permaneceram após esta fase. Na fase da elegibilidade, identificou-se que 8 artigos não estavam disponíveis para recuperação do texto completo, o que os tornaram indisponíveis para a leitura na íntegra, restando 14 artigos para leitura do texto completo. Após a leitura completa dos 14 artigos, percebeu-se que 3 artigos não dialogavam com o objeto desta revisão sendo excluídos por este motivo. Ao final, obteve-se 11 artigos incluídos por dialogarem com a pergunta de pesquisa, sendo este o número de artigos finais que foram revisados neste estudo.

Análise dos dados

O processo de análise dos dados dos artigos incluídos seguiu a realização do método da revisão integrativa, incluindo as etapas de extração, visualização, comparação e sintetização das conclusões dos dados. A extração de dados foi concluída de forma independente por 2 revisores (M.L.C. e L.C). O formulário de extração de dados foi elaborado com base na questão de pesquisa que norteou essa revisão. Os artigos que geraram dúvidas foram consensuados com os pesquisadores que arbitraram conjuntamente sobre sua permanência ou exclusão.

Foram extraídos dos artigos incluídos os seguintes dados: autor (ano de publicação), país, objetivo, principais resultados, metodologia de avaliação econômica usada (fenômeno), o tipo de reabilitação hospitalar em que o estudo tinha como cenário empírico (população) e o sistema/serviço de saúde pública em que o estudo estava contextualizado (contexto). A integração dos dados foi operacionalizada pelo método da análise temática. Esse método foi escolhido porque a tipologia dos manuscritos permitia uma integração mais refinada dos dados. Assim, organizou-se por emergência temática os temas de análise para cada elemento a seguir: metodologia (para discutir a qualidade e a força das evidências), a relação entre objetivos e resultados encontrados (e sua ressaltando o papel dos custos em cada avaliação econômica), os elementos específicos da pergunta de pesquisa (a presença clara ou não da: avaliação econômica em saúde, do tipo de reabilitação hospitalar e o papel do contexto dos sistemas/serviços de saúde pública) e por fim, tentou-se identificar com maior precisão as variáveis que cada estudo dos custos (abordada pelos diferentes métodos de avaliação econômica) usou. A elaboração dos temas tem a função de facilitar a integração cujos conteúdos são semelhantes.

Resultados

Os 11 artigos que compuseram esta revisão podem ser identificados no quadro 2. Após uma primeira leitura flutuante do conteúdo dos artigos, eles puderam ser organizados em três grandes grupos conforme o nível de apropriação dos artigos sobre o tema desta revisão.

O primeiro grupo é constituído por quatro artigos que tangenciam o tema da avaliação econômica em saúde dos serviços de reabilitação hospitalar^{12,13,14,15} em diferentes sistemas públicos de saúde. De maneira geral, estes artigos apresentam elementos da reabilitação hospitalar em serviços de saúde pública, contudo o fenômeno em tela (a avaliação econômica em saúde) não era diretamente o método utilizado por eles. O primeiro deles¹² usou um método descritivo-observacional sobre os prontuários dos pacientes nas unidades ambulatoriais do sistema de saúde de Málaga, Espanha. O intuito foi mapear como o estudo dos prontuários pode gerar dados que facilite a compreensão do trânsito do paciente no sistema de saúde, favorecendo com que os profissionais fossem mais assertivos nos encaminhamentos. Este procedimento, por mais que não seja uma avaliação econômica em saúde em seu sentido específico, permitiu levantar dados que ajudaram a economizar recursos (consultas desnecessárias) evitando trânsitos no sistema de saúde que não fossem resolutivos. Já outro estudo¹³ avaliou retrospectivamente os resultados de um programa de educação de exercícios de reabilitação nos pacientes após alta hospitalar em unidades básicas de saúde na cidade de Palma, Ilha de Maiorca, Espanha. Mesmo sendo uma pesquisa que não está diretamente ligada à reabilitação hospitalar, a integração entre os níveis terciário-primário, para o autor, é essencial na continuidade da reabilitação iniciada no hospital. Segundo seus achados, o programa traz bons resultados e reduz sintomatologia dos pacientes que aderiram ao programa. Ainda que, este estudo também não apresente o uso de uma metodologia de avaliação econômica em saúde *estrito senso*, ele foi integrado nesta revisão por apresentar consequências importantes na dimensão econômica, pois os resultados demonstram que esta integração permitiu reduzir a necessidade de reinternações e novas consultas ajudando na economicidade do sistema. O terceiro estudo¹⁴ deste grupo foi o realizado no sistema de saúde alemão. Este estudo apresentou a importância de se ter um sistema de classificação de funcionalidades que padronize a classificação diagnóstica feita por fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais auxiliando a todos estes profissionais receberem informações sobre a funcionalidade dos pacientes. Por mais que o estudo também não faça uso de um método de avaliação econômica

tradicional (trata-se de um estudo descritivo) ele foi incluído em função dos seus resultados. O autor descreve que, se este sistema de classificação for adotado, é possível consolidar dados sobre a necessidade e demanda de determinada população e pode servir de subsídios para o planejamento e programação de políticas públicas para esse determinado grupo no intuito de economizar recursos em termos de ajuste entre oferta e demanda. Finalizando este grupo um estudo¹⁵, no Brasil, apresentou dados sobre o uso de consultas da equipe de Fonoaudiologia de um Hospital de Grande porte na cidade de São Paulo. Neste estudo foi observado que em sua grande maioria as consultas realizadas no setor terciário poderiam ter sido efetuadas no setor de atenção básica e/ou secundário do sistema, acabando assim sobrecarregando e fazendo um mau uso dos recursos do sistema de saúde. Apesar de não abordar diretamente o tema da avaliação econômica, observa-se um problema de eficiência técnica gerando um impacto no sistema.

O segundo grupo dos artigos são compostos por três estudos^{16,17,18} que apresentam dados sobre os custos. É de conhecimento que o tema compõe a avaliação econômica, porém não se resume apenas a esse quesito. Acredita-se que os autores se apropriam de determinadas ferramentas, querendo demonstrar a eficiência econômica sob a ótica de uma variável apenas. Como as análises de custo circundam a pergunta norteadora desta revisão, foram incluídos estes artigos na análise empreendida neste estudo. O primeiro estudo¹⁶ apresentou dados sobre a produtividade de um serviço de reabilitação prestado por fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais em um hospital particular na cidade de Boston nos Estados Unidos. Segundo o autor este um fator importante para controle de custos da equipe, através de um programa que auxilia o direcionamento da equipe para realizar a melhor alocação de profissionais de acordo com a demanda. O estudo não aborda diretamente uma metodologia de avaliação econômica, porém incorpora o critério econômico através de análise de custos e otimização de recursos. Outro estudo¹⁷ apresenta uma análise de custos no hospital das forças revolucionária em Cuba, trazendo a importância sobre a adequação dos controles de gastos hospitalares já que no seu estudo é possível observar a adaptação dos controles de custos e realização de adequação do modo que é avaliado migrando o modelo para de custeio por absorção, adequando assim os gastos da melhor forma. Novamente é observado o controle de custos, como foco principal do artigo, mas como é notado que se busca uma eficiência maior por parte do Hospital por um controle mais apurado do custos, introduzindo o controle de custo por absorção. Já outro estudo¹⁸ apresentou os dados sobre o custo de procedimento de reabilitação hospitalar, pelo setor de fisioterapia no Sistema Único de Saúde, tendo em

média o gasto de R\$ 4,89 por procedimento. Em mais uma oportunidade, o artigo apresenta dados sobre custos, porém sem nenhum comparativo. Como a análise de custos é um passo que serve de subsídio para uma avaliação econômica, o artigo foi incluído e analisado sobre essa ótica. Como dito anteriormente, tais análises levam a acreditar que os autores em determinados momentos, realizaram apenas ‘análise de custos’, como sendo o fator primordial na implementação de novas tecnologias ou no seu melhor controle, sem levar em consideração outras variáveis importantes na composição completa que dariam um salto em direção as metodologias de avaliação econômica.

O grupo dos estudos que focam na avaliação econômica em saúde propriamente dita^{19,20,21,22} utilizam exclusivamente a ‘avaliação de custo-efetividade’ como método de escolha, dialogando diretamente com a pergunta norteadora deste trabalho. O primeiro estudo¹⁹ apresentou dados contundentes sobre a realização de reabilitação no período de internação através de um programa estruturado, em um Hospital Particular de Grande Porte em Santa Catarina, Brasil. Mesmo sendo um exemplo no subsistema privado do SUS, avaliação demonstrou que houve um acréscimo de R\$ 270 por paciente que estava inserido no grupo intervenção, e os pacientes desse grupo que iniciaram sua reabilitação apresentaram uma redução de gastos médios na internação de R\$ 546,30 por paciente além de menos internações após a alta hospitalar quando comparado ao grupo controle (que não realizaram a reabilitação de acordo com o programa estruturado). Outro estudo²⁰ realizado na Itália na região da Toscana demonstrou uma redução de custos com a internação em pacientes com diagnóstico de Acidente Vascular Cerebral (AVC) que realizaram fisioterapia desde o início da internação. Foi observado menos necessidades de internações no período de 6 meses após alta hospitalar desses pacientes gerando um custo, em média, de 8.860 euros menor. Ainda, outro estudo²¹ trouxe os dados sobre a implementação de um sistema que auxilia a equipe de reabilitação no tempo de atendimento de reabilitação nos Sistemas de Saúde dos Estados Unidos e Canadá, abordando diretamente a eficiência da equipe de reabilitação hospitalar. Pacientes incluídos no programa de atendimento tiveram menos chances de internação após a alta hospitalar no período de 90 dias em que foram acompanhados. Tais dados compõem uma avaliação econômica, pois trata diretamente de custos, avaliações técnicas e resultados após a intervenção. Finalizando este grupo de estudos que focam na avaliação econômica, um último estudo²² apresentou a implementação de um programa no sistema de Saúde dos Estados Unidos e Canadá que auxilia a equipe de reabilitação no atendimento em pacientes após lesão cerebral traumática, reduzindo as deformidades desses pacientes na

alta hospitalar, otimizando seu quadro clínico na continuidade do atendimento ambulatorial, apresentando dados sobre custo-efetividade e eficiência técnica. É notado que os artigos desse último grupo que tratam diretamente sobre avaliação econômica focam exclusivamente no método de avaliação de custo-efetividade com implicações para a eficiência técnica da reabilitação hospitalar.

Quadro 2. Quadro-síntese sobre os artigos incluídos segundo autor, ano, país, objetivos do estudo, principais resultados, tipo de avaliação do estudo, setor de reabilitação hospitalar e sistema de saúde em que o estudo trabalha. 2021.

Autor, Ano	País	Objetivos	Principais Resultados	Tipo de Avaliação	Reabilitação Hospitalar	Serviço/Sistema de Saúde Pública
Stucki, 2017	Alemanha	Otimização do sistema de aprendizagem e implementação de um sistema único de classificação de funcionalidade (CIF) na reabilitação trazendo informações funcionais como fundamentais para o sistema de saúde. Direcionando atenção necessária a demanda do paciente, como auxiliando no nível de gestão e políticas públicas orientando programas de reabilitação.	Um sistema de aprendizagem de saúde para reabilitação deve fazer uso da CIF, obtendo padronização de codificação de informações e funcionalidade, garantindo auxílio de forma sustentável no impacto do sistema de saúde, chegando até ao mais alto nível, que são as políticas pública, podendo ser mais direcionadas para realmente houver a maior necessidade, levando a uma melhor qualidade em todos os níveis de saúde.	Descritivo	Fisioterapia e Terapia Ocupacional	No sistema de Saúde da Alemanha.
Avejonas, 2017	Brasil	Analisar o fluxo de pacientes de um serviço de Fonoaudiologia de alta complexidade no Sistema Único de Saúde (SUS).	Mais da metade dos usuários foram referenciados para atenção Terciária, foi observado que alguns diagnósticos/tratamentos poderiam ser realizados prioritariamente no setor primário. O tempo médio de fila de espera foi de 56,6 dias. A rede não utiliza do fator de contra referenciar o paciente dentro da própria rede, sobrecarregando demasiadamente a atenção secundária e terciária.	Descritivo	Fonoaudiologia	SUS. Hospital de grande porte e alta complexidade na cidade de São Paulo
Capó-Juan, 2016	Espanha	O objetivo fundamental desta revisão é divulgar o benefício de programas educativo-terapêuticos em fisioterapia como ferramentas enfrentando a dor.	Permite ao paciente apresentar bons resultados e controle de sintomas em algumas patologias, podendo favorecer um uso mais adequado dos recursos em saúde, visto que esses pacientes poderiam demandar menos de serviços mais especializados, pois consegue melhorar qualidade de vida e controle de sintomas de pacientes Asmáticos e DPOC. Pacientes cardíacos também se beneficiaram de um plano educacional de reabilitação.	Observacional Retrospectivo	Fisioterapia	Atenção Básica da Espanha

Hammond, 2015	Estados Unidos/Canadá	Descrever a quantidade e o conteúdo das terapias de grupo fornecidas durante a reabilitação de pacientes internados devido lesão cerebral traumática e avaliar as relações da terapia de grupo com o paciente, a lesão e os fatores e resultados do tratamento.	Internações e reinternações desses Pacientes têm gerado um aumento do custo.	Custo-Efetividade	Fisioterapeuta, Terapeuta Ocupacional	Hospital particular de grande Porte dos Estados Unidos e Canada
Dijkers, 2013	Estados Unidos/Canadá	Apresentar a efetividade de um programa de Reabilitação Hospitalar para pacientes com lesão medular.	Pacientes que realizaram fisioterapia hospitalar mais intensiva teve menor chance de internação.	Custo-Efetividade	Fisioterapia	Hospital particular de grande Porte dos Estados Unidos e Canada
Paiva de Castro, 2008	Brasil	Descrever os atendimentos ambulatoriais fisioterápicos prestados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil quanto a sua distribuição geográfica, custos	No ano de 2008, o SUS autorizou o total de 36 064 072 atendimentos fisioterapêuticos gerando um gasto de R\$ 176 479 501,67, o equivalente a R\$ 4,89 por sessão. De um total de 36 064 072 realizadas pelo SUS no ano de 2008, 16 934 894 foi somente na região sudeste.	Análises de Custos	Fisioterapia	SUS. Atenção primária
Carinci, 2007	Itália	Os objetivos do estudo foram descrever os padrões de utilização de serviços de reabilitação na Toscana para indivíduos com 65 e mais velhos, usando acidente vascular cerebral e fratura de quadril como condições de índice, avaliando mortalidade, qualidade e custo beneficiam.	Foi observado um risco maior para mortalidade em pacientes que não realizaram reabilitação. O Custo médio de reabilitação hospitalar para pacientes com AVC foi de € 8.860 para paciente internado, o valor de paciente com de fratura de quadril foram 25% menor.	Custo-Efetividade	Fisioterapia	Hospital particular de grande porte na região da Toscana, Itália
Martinez, 2007	Espanha	Verificar a comunicação e a qualidade das informações no prontuário dos pacientes entre as especialidades da atenção primaria e atenção secundaria em saúde.	Observa-se que a qualidade e clareza da informação é extremamente importante para o direcionamento adequado ao seguimento da continuidade do atendimento do paciente na rede de forma mais assertiva.	Descritivo observacional	Fisioterapia	Unidade Ambulatorial Pública da Região de Málaga, Espanha
Rebello, 2006	Brasil	Avaliar o resultado clínico e econômico de um Programa de Reabilitação Cardiopulmonar e Metabólica.	No grupo que realizou o tratamento de reabilitação houve redução das despesas com relação a internação, enquanto no grupo controle houve aumento.	Custo-Efetividade	Fisioterapia	Hospital particular de médio porte de um plano de Saúde.

Calderaro, 2002	Cuba	Aperfeiçoamento do método de gestão de custo hospitalares em um Hospital das Forças Armadas Revolucionárias.	Os custos hospitalares são realizados através do custeio absorção, porém é necessário observar a conveniência de se manter a avaliação de custos através desse método ou a necessidade de aplicar variações dentro dessa metodologia ou em alguns casos até mudar a forma de avaliação, visando a melhor qualidade de aplicação dos recursos disponíveis.	Análise de custos	Fisioterapia	Hospital das Forças Armadas de grande porte em Cuba
Logigian, 1983	Estados Unidos	Implantação de mecanismos de controle de custos hospitalares através da produção individual	Implementação de controle de produtividade individual do setor de reabilitação hospitalar, auxiliando no controle de custos.	Análise de custos	Fisioterapia/Terapia Ocupacional	Hospital particular de Grande Porte em Boston nos Estados Unidos.

Fonte: elaboração dos autores.

Quadro 3. Quadro-síntese sobre os tipos de análise e avaliação econômica em saúde apresentada nos estudos e suas variáveis de análise. 2021

Autor, Ano	Tipo de Avaliação	Tempo de internação	Valor Médio pago no Brasil por procedimentos no atendimento da Atividade de Reabilitação Hospitalar Sistema de Saúde	Quantidade de Internação em 6 Meses	Qual foi o custo?	Valor Economizado	Análise de Produtividade da Equipe	Implantação de Modelo de Custo
Paiva de Castro, 2008	Análises de custos	Não utilizou	Serviço de Fisioterapia no SUS, o valor médio pago por procedimento foi de R\$ 4,89.	Não se aplica	Não informado	Não se aplica	Não utilizou	Não informado.
Calderaro, 2002	Análise de custos	Não informou	Não utilizou	Não se aplica	Não informado	Não se aplica	Não utilizou	Foi alterado o modelo de custo hospitalar, sendo optado por realizar a implantação de custo por absorção, tornado assim, mais fidedigno aos gastos hospitalares.
Logigian, 1983	Análise de custos	Não utilizou	Não utilizou	Não se aplica	Não informado	Não se aplica	Implementação de sistema de análise de produtividade da equipe, sendo necessário manter tempo mínimo de atendimento pelo profissional (15 minutos). Assim buscando aumentar a produtividade da equipe com qualidade. Auxiliando a distribuição do quadro dos profissionais onde é mais necessário.	Não informado.
Autor, Ano	Tipo de Avaliação	Variável de custo? (como mede)?	Efetividade (como mede)?	Quantidade de Internação em 6 Meses	Qual foi o custo?	Valor Economizado	Análise de Produtividade da Equipe	Implantação de Modelo de Custo
Hammond, 2015	Custo-efetividade	Implementação de programa que auxilia a equipe de reabilitação no programa de atendimento em pacientes após lesão cerebral traumática.	Alta hospitalar com menos deformidades instaladas para continuação do atendimento em âmbito ambulatorial.	Não informado	Não informado	Não informado	Não utilizou	Não se aplica
Dijkers, 2013	Custo-efetividade	Implementação de programa que auxilia a equipe de reabilitação no tempo de atendimento de reabilitação. Pacientes que foram incluídos no	Alta hospitalar associado a maior ganho possível	Não informado	Não informado	Não informado	Não utilizou	Não se aplica

		programa obteve menos chances de internação após a alta hospitalar.						
Carinci, 2007	Custo-efetividade	Não informado	Não utilizou	Pacientes com sequelas de AVC com início de reabilitação no período hospitalar, apresentaram menos internação no período de 6 meses.	Não informado	o valor médio economizado foi de 8.860 €	Não utilizou	Não se aplica
Rebelo, 2006	Custo-efetividade	Implementação de programa de reabilitação cardiopulmonar e metabólica em um Hospital particular	Melhora clínica dos pacientes, sendo avaliado através de exames, quando comparado o grupo intervenção e o grupo controle.	Não informado	Implementação de R\$ 270,00 por paciente no grupo tratamento	Em média no grupo tratamento houve uma redução de R\$ 546,30 por paciente.	Não informado	Não se aplica

Fonte: elaboração dos autores.

Discussão

Os artigos foram analisados pelos seguintes temas: a) metodologias; b) a relação entre objetivos e resultados encontrados; c) os tipos de avaliação econômica em saúde; d) o tipo de reabilitação hospitalar; e) o papel do contexto dos sistemas/serviços de saúde pública; e f) as variáveis que cada estudo dos custos (abordada pelos diferentes métodos de avaliação econômica) usou. A elaboração dos subtemas em cada um destes temas teve a função de facilitar a integração cujos conteúdos que são semelhantes.

Metodologias

Quanto ao tema das metodologias usadas pelos estudos, é possível identificar três subtemas. O primeiro subtema é relativo aos estudos que apresentam ‘metodologias que não abordam diretamente a avaliação econômica^{12,13,14,15}. Estes estudos fazem uso de métodos descritivos e/ou observacionais, e tangenciam em determinadas oportunidades sobre avaliação econômica. Esses estudos têm como premissa observar o fenômeno a ser estudado e descrever seus resultados, não tendo grupo controle para realização de intervenção diretamente para alcançar tais desfechos²³, afastando-se do método de avaliação econômica.

O segundo subtema trata das metodologias de análise custos^{16,17,18}. Neste caso, reconhece-se que este método é importante para se compreender os custos dos serviços, podendo ser custos diretos ou indiretos, servindo de linha base para análises mais elaboradas, sendo essa uma importante variável para a análise econômica²⁴, porém, apresentar apenas o custo é um dado ainda superficial sobre p que é avaliar economicamente. Este fato parece ser pela falta de domínio dos autores sobre as variáveis necessárias para a realização de uma avaliação econômica, ou porque ainda não tem os subsídios de custos dos serviços de reabilitação necessários para avançar metodologicamente. Os autores não trazem informações robustas sobre todos os dados apresentados, mesmo quando se trata das análises de custos, e, por isso, não é possível realizar um comparativo devido à falta de dados, sugerindo que ainda não há uma expertise sobre o tema proposto a ser analisado.

O terceiro e último subtema deste é constituído pelos estudos que ‘realizam uma avaliação econômica efetivamente’^{19,20,21,22}. Estes, conforme visto no quadro 3 utilizam o mesmo subtipo de avaliação econômica: a avaliação de custo-efetividade. Com o uso

deste método os estudos deste grupo são unânimes em comprovar que o uso da reabilitação hospitalar traz uma melhora do perfil dos pacientes após o atendimento, reduzindo tempo de internação e necessidades de novas internações após alta hospitalar, chegando a uma redução dos custos após essas análises.

Relação entre objetivos e resultados encontrados

Do ponto de vista da relação entre os objetivos e os resultados, os estudos também puderam ser agrupados em 3 subtemas. O primeiro subtema reúne os estudos em que é possível notar que os ‘objetivos propostos dialogam diretamente com os resultados’^{12,13,14,15}. Mesmo não sendo o objeto de estudo principal nesse grupo, é possível notar que tais resultados impactam positivamente o sistema de saúde, como exemplo, um dos estudos¹⁴ que apresenta a implementação de um sistema único de classificação de funcionalidade (CIF). É possível perceber no estudo que esta classificação traz benefícios em todas as esferas do sistema, podendo chegar até o mais alto nível de elaboração de políticas públicas direcionadas para determinadas populações, podendo levar a um impacto em cadeia na produção dos serviços e melhor utilização de recursos.

No segundo subtema envolve os estudos que os ‘objetivos são os custos de suas unidades’^{16,17,18}. Neste caso, os resultados apresentados trazem dados que dialogam com esses objetivos, porém, nenhum dos estudos apresentou dados sobre o valor economizado, não trazendo maiores subsídios para efetivamente ser realizada uma análise de custos (como se esperaria neste método), afastando-se do que poderia ser uma avaliação econômica, mostrando fragilidade nos dados dos artigos. Uma possível explicação sobre o motivo de esse fenômeno ocorrer é a falta de conhecimentos adequados sobre as variáveis necessárias a serem estudadas e análises desses dados e posteriormente.

O terceiro e último subtema agrega os estudos cujos ‘objetivo e resultados estão focados em avaliação econômica’^{19,20,21,22}. É essencial perceber que, como todos estão usando a avaliação de custo-efetividade, isto chama atenção para o fato de que há também outras possibilidades de estudos dentro da temática sobre avaliação econômica que não estão sendo usadas. Uma das prováveis explicações pode se dar pelo fato de que estudos de custo-efetividade apresentam-se como vantagens desfechos clínicos encontrados nas práticas clínicas. Mas como é sabido estudos desse espectro só podem ser corroborados com outros estudos que realizam a mesma abordagem clínica, com isso limitando o leque de opções na literatura²⁵.

Os tipos de avaliação econômica em saúde

Os estudos foram divididos em grupos de acordo suas semelhanças nos tipos de avaliações, o primeiro grupo é composto pelos estudos que ‘não utilizam nenhuma ferramenta de avaliação econômica, ou análise de custos’^{12,13,14,15}. É interessante notar que mesmo não utilizando uma análise de custo ou avaliação econômica propriamente dita estes estudos eram indexados com descritores que versavam sobre o tema e foram incluídos na revisão por dialogarem, mesmo que não sendo o objetivo principal dos estudos com nossa pergunta de pesquisa sobre avaliações econômicas. Uma explicação para a ocorrência deste fato pode ser a questão das “incertezas metodológicas”, que ocorre quando há diferentes percepções do modelo ideal de avaliação econômica. Neste caso são escolhidas variáveis mais assertivas e que não impactariam nos desfechos clínicos do estudo de avaliação. A forma de minimizar esse fato é adotar diretrizes de boas práticas de como conduzir estudos sobre avaliação econômica, escolhendo melhor as variáveis que compõem o modelo e sua adequada capacidade de expressar o fenômeno a ser mensurado. Quando isto não acontece, há limitações importante na capacidade de obter variáveis operacionalizáveis para hipotetizar os modelos de avaliação, requerendo assim, que os pesquisadores baixem suas expectativas metodológicas e acabem sendo ‘forçados’ a se restringirem a uma análise dos custos mais elementar (como as análises de custo) do que realizar uma avaliação econômica de fato. Quando estas delimitações não são bem trabalhadas é possível que o pesquisador possa ter um papel forte em influenciar os resultados da análise²⁵.

O segundo grupo é composto pelos estudos que ‘realizaram análise de custos’^{16, 17,18}, porém, na leitura, estes estudos chamam a atenção pela falta de dados comparativos, não trazendo valores de quanto economizou ou quanto gastou a mais, deixando fragilizada a análise. Um destes estudos¹⁷ apresenta dados sobre a importância da alteração da metodologia de avaliação do custeio em um hospital, passando para custeio de absorção, sendo assim mais fidedigno na sua avaliação. Porém em nenhum dos 3 estudos tem-se a descrição aprofundada sobre os custos, muito menos se são custos diretos, indiretos, ou outros dados relevantes condizentes a uma análise de custo adequada. Segundo Almeida²⁶, para o setor de saúde pública o principal objetivo em realizar a gestão de custos, não é a obtenção de lucros, mas sim voltar uma melhor aplicação dos recursos públicos, promovendo distribuição mais eficiente desses gastos e assim atender o maior número de “clientes” de forma mais eficaz. Contudo, quando se verifica o uso destas análises para a gestão de custo no sistema público na prática, o que se observa é que o

montante economizado não é reinvestido em outras ações da política de saúde, podendo, em muitas vezes ficar disponível para pagamento dos juros da dívida interna ou externa das administrações nacionais e subnacionais. Fattorelli²⁷ reforça esse argumento demonstrando que os juros da dívida externa acabam absorvendo grande parte de recursos financeiros da federação, sendo priorizado frente as demandas sociais internas, incluindo a saúde. Isto pode ser visto quando não há investimento significativo para as conhecidas despesas primárias. Porém, quando comparado ao gasto com a dívida interna e externa, no ano de 2017, foi priorizado 50,66% do orçamento geral da união para amortização da mesma. Isso caracteriza uma prioridade inversa do governo, colocando a frente o pagamento aos países de capitalismo central (que irá virar o lucro destes credores) e pouco ou nenhum investimento interno para a população.

O segundo grupo é composto por 4 estudos^{19,20,21,22} que ‘realizaram efetivamente avaliação econômica’, porém todos os estudos apresentam a avaliação econômica de custo-efetividade como método de escolha. Já é sabido que as análises de custo-efetividade são as avaliações econômicas de intervenções em saúde mais comumente realizadas, pois, acredita-se que os de efetividade e de impactos em unidades de saúde são mais facilmente compreendidos pelos leitores dos estudos²⁸. Ainda é sabido que os estudos de custo-efetividade de uma intervenção em saúde, normalmente, comparam duas (ou mais) estratégias alternativas de intervenção, diagnóstico ou tratamento de determinada condição de saúde, lembrando que, sua comparação normalmente é entre alternativas exclusivas, que competem entre si, não podendo ser implementadas juntas na instituição ou setor. A principal desvantagem dos estudos é que ele só é passível de comparação com estudos com o mesmo desfecho na área da saúde²⁵.

O conceito de custo-efetividade surgiu em países desenvolvidos, ou seja, em países de capitalismo central, a partir do momento de maior mercantilização da saúde. No Brasil, isto também ocorre e é compreensível que haja a tentativa do capital em adentrar no sistema de saúde, entre eles, uma forma de avaliação que avalia indiretamente o valor monetário, pois o foco principal são os desfechos em saúde, como menor tempo de internação, menos necessidade de internação após alta hospitalar, menos mortalidade/morbidade, mas que automaticamente geram impactos em custos das instituições, podendo gerar maior lucratividade em determinantes setores²⁹.

Tipo de reabilitação hospitalar

Os estudos foram separados em 3 grupos, sendo o primeiro grupo composto de apenas 1 estudo¹⁵ que aborda a ‘reabilitação hospitalar através da equipe de fonoaudiologia’. A presença do profissional de fonoaudiologia ainda é tímida nas equipes de reabilitação hospitalar multiprofissional, sendo necessário maior afinco da especialidade em divulgar e mostrar sua importância para a reabilitação dos pacientes, muitos deles evoluem com dificuldade de deglutição, disfagia, sendo a fonoaudiologia que irá atenuar todas essas alterações³⁰.

O segundo grupo é composto por 3 estudos^{14,16,22}. Eles englobam a ‘reabilitação hospitalar pelas equipes de fisioterapia e Terapia Ocupacional’. A atuação da terapia ocupacional na equipe multidisciplinar tem ganhado com o passar dos anos mais espaço, e vem crescendo junto com a expansão do tratamento de uma especialidade, que é a oncologia. Com a melhora dos tratamentos clínicos para o câncer, mais pacientes estão aumentando a sobrevivência, porém em decorrência do tratamento eles ficam com limitações, sendo necessária readequação ao seu estilo de vida diariamente, fazendo com que o campo de atuação desse profissional ganhe destaque na reabilitação, em sua maioria esses profissionais estão inseridos em uma equipe multiprofissional em rede de saúde pública³¹.

O terceiro grupo é composto por 7 estudos^{12,13,17,18,19,20,21} que são os estudos que abordam a ‘reabilitação hospitalar fisioterapêutica’. É observado que a equipe de fisioterapia no decorrer dos anos houve uma maior diversidade entre suas especialidades, ampliando o leque de opções de atuação no ambiente hospitalar. Hoje o profissional da fisioterapia está inserido em todos os setores assistenciais do âmbito hospitalar, atendendo pacientes de baixa, média e alta complexidade em todos os estágios da internação³².

O papel do contexto dos sistemas/serviços de saúde pública

Nesse contexto os estudos foram separados em 2 grupos. No primeiro grupo, 5 estudos^{11,12,14,16,17} tratam da reabilitação no ‘contexto do SUS e outros sistemas universais’. No Brasil até meados dos 80, os serviços de reabilitação no país atendiam basicamente dois públicos: os trabalhadores formais, por meio dos Centros de Reabilitação Profissional vinculados ao Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS) e os serviços filantrópicos que atendiam o público com deficiência. Esse cenário foi alterado com a criação do SUS em 1988, sendo anexados as políticas públicas de saúde, ampliando o acesso e garantindo a universalidade do serviço através das políticas nacionais de saúde que são de responsabilidade do Ministério da Saúde⁹. Na Espanha, tem-se um sistema de saúde público, garantindo a universalidade a

todos os serviços de saúde do país a população, incluído programas de reabilitação em todos os níveis de atenção, que foi concebido desde a constituição de 1978. O sistema foi passando por algumas reformas no decorrer das décadas, chegando até o ano de 2012 onde uma reforma profunda sobre a “universalidade” a saúde foi revista, excluindo imigrantes ilegais no país e Jovens com mais de 25 anos que nunca contribuíram com a Seguridade Social, retornando a um modelo que o acesso é dado de acordo com a contribuição social. Tal alteração coincide com um momento socioeconômico desfavorável no país, junto com um governo nacional de direita, visando a redução com os gastos em saúde³³. Por isso que, nestes contextos de restrição econômica proporcionada pelas recorrentes crises do capitalismo, as metodologias de análise de custo e avaliação econômica são impostas nos cenários dos sistemas de saúde, na maior parte das vezes, na tentativa de economizar recursos que podem ajudar manter o padrão de acumulação do capital nos períodos de crise. O segundo grupo é composto por 6 estudos^{14,16,19,20,21,22} e eles abordam sobre de reabilitação hospitalar realizado no ‘sistema privado de determinados países’. Diferentemente do que observamos no Brasil através do SUS a reabilitação de países que possuem um serviço de saúde quase que em sua totalidade privado, aquece o mercado de saúde, privilegiando uma parcela da população com maior poder aquisitivo, potencializando assim lucros futuros desse mercado. Como a reabilitação está inserida no contexto de saúde, essa parcela da população alcança tratamentos mais efetivos, quando necessário, devido a sua renda, enquanto a população sem essas condições financeiras fica a margem desse mercado, devido a dificuldade orçamentaria familiar em alcançar tais tratamentos, visto que a saúde pública gratuita é praticamente nula³⁴.

As variáveis que cada estudo apresenta sobre os custos

Nessa temática os estudos foram divididos em 2 grupos, sendo abordados somente estudos que trouxeram variáveis nas análises de custos e avaliação econômica.

O primeiro grupo é composto por 3 estudos^{16,17,18} que abordam ‘análise de custos’. Na variável de tempo de internação, nenhum dos 3 estudos utilizou esse desfecho para mensurar os seus custos. Acredita-se que tempo de internação não seja uma variável fidedigna para apuração dos principais custos, visto que um paciente pode ficar 5 dias internados e não demandar de tanto suporte, quando comparado com um doente crítico que utilizou o serviço hospitalar por menos dias, mas demandou de cirurgia, instalação e aparato de UTI, então estes elementos tornam relativo o tempo de internação na análise

de custos³⁵. Apenas o estudo de Castro¹⁸ trouxe o valor médio pago por procedimento de reabilitação realizado no setor hospitalar. O valor do custo, não foi informado por nenhum dos 3 estudos, esse é um dado extremamente relevante para realizar uma adequada análise completa, sabendo o quanto está sendo gasto e ou economizado com a aplicação de determinada intervenção no setor³⁶. Logigian¹⁶ no seu estudo apresentou a evolução dos custos através da melhora da produção do setor de reabilitação. Carpintero³⁶ ao abordar os custos hospitalares, o autor afirma que estes custos podem ser minorados através da melhora produtiva, conseqüentemente o tempo e recursos da equipe são otimizados. Calderaro¹⁷ apresenta a evolução do sistema de análise de custos em um Hospital em Cuba, fazendo a implementação do custeio através de absorção, sendo mais fidedigno ao controle dos gastos.

O segundo grupo é composto por 4 estudos^{19,20,21,22}. Todos os estudos realizaram avaliação econômica de custo-efetividade, 3 estudos^{19,21,22} apresentaram dados sobre a variável de custo e sua mensuração através da implementação de programas que auxiliam a equipe de reabilitação hospitalar. Sua efetividade foi aferida através da alta hospitalar (em menor tempo) e melhora clínica quando comparado ao grupo controle. Outros estudos^{19,20} apresentaram dados monetários da implementação de um programa de intervenção de reabilitação hospitalar e o seu valor economizado através dessa intervenção. Silva²⁵ destaca a dificuldade de mensurar valores monetários nos desfechos em saúde, não sendo comum encontrar tais dados nos estudos de avaliação econômica.

Limitações desta revisão

No decorrer do processo de construção desta pesquisa, através da pergunta norteadora, fomos buscando descritores que dialogavam com a questão proposta. Ao iniciar a construção da sintaxe, cruzamos os descritores através dos operadores booleanos e foi sendo observado um retorno de estudos que estavam indexados como avaliação econômica na área de reabilitação hospitalar, mas não abordavam tal metodologia no transcorrer dos artigos sendo esta uma limitação no qual nos deparamos. A partir dessa questão, incluímos o descritor ‘análise de custo’, e ampliamos os estudos que dialogavam com a pergunta desta revisão. No decorrer desse processo observamos outra limitação relacionada aos estudos indexados com o descritor ‘SUS’, justamente por ser um descritor pouco usado e que recuperava poucas publicações relacionadas ao tema. Assim, foi necessário ampliar o contexto para saúde pública, utilizando do termo livre ‘saúde pública’ e realizar a pesquisa nos polos contexto como “título, resumo e assunto” no portal

utilizado. Esta operação, apesar de recuperar mais estudos ampliando a estratégia de busca, impactou no retorno de estudos mais fidedignos ao tema.

A escolha de um portal apenas para ser revisado também foi um limitador. Apesar de ter utilizado a BVS, que possui 29 bases de dados indexadas, sabemos que a busca não foi realizada em exaustão, pois existem demais bases de dados que não utilizamos na pesquisa, além de outras formas de recuperação de estudo que podem complementar o uso das bases de dados como a: a literatura ancestral, a busca manual em periódicos relacionados, a rede de pesquisadores, os registros de pesquisa e a literatura cinza³⁷. Contudo, nossa opção por um portal com 29 bases de dados foi devido à falta de tempo hábil para realizar adequadamente.

Ainda, foi optado em utilizar a metodologia de revisão integrativa, pois é a forma mais adequada em integrar os artigos que foram incluídos nos resultados, sendo analisados através de semelhanças. Em função do atual status que a literatura sobre o tema revisado se encontra, consideramos que o método da revisão integrativa foi a decisão mais acertada para revisar este objeto neste estágio de desenvolvimento.

Implicações para políticas públicas

O presente estudo apresenta dados restritos sobre avaliação econômica no âmbito de reabilitação hospitalar na saúde pública, sendo necessários novos estudos sobre esse fenômeno, assim deixando mais robusto o nível de evidências na área, que, no momento, após essa pesquisa realizada, apresenta-se incipiente e com evidências discutíveis.

Devido as características dos estudos de avaliação econômica, onde avaliam através de comparação entre 2 ou mais intervenções para um setor, precisam ser corroborados por estudos com maior evidência científica, através de revisão sistemática, metanálise, auxiliando a tomada dos gestores.

Avanços deste estudo e a agenda de pesquisa

Esse estudo se apresenta como um estudo de linha base, devido à falta de evidências sintetizadas e organizadas sobre o assunto de avaliação econômica em reabilitação hospitalar (nível 5 e 4), assim essa pesquisa propõe-se em apresentar-se como um estudo inicial para novos pesquisadores, demonstrando o percurso dos artigos de análise de custos e de avaliação de custo-efetividade na área de reabilitação hospitalar, sendo, portanto, um norteador para novas pesquisas.

Como proposta de pesquisas futuras, a correção de indexação de estudos de avaliação econômica em reabilitação é extremamente necessária para garantir a organização dos estudos e otimizar a recuperação deles. Apesar da recuperação dos estudos de avaliação econômica estar representado em número baixo de artigos, todos abordando o custo-efetividade da reabilitação hospitalar, foram unânimes em mostrar a efetividade da abordagem da reabilitação para a redução dos custos dos hospitais onde foram realizados os estudos.

Conclusões

Diante do exposto é possível afirmar que avaliação econômica se confunde com análise de custo nos estudos referentes à reabilitação hospitalar em saúde pública. Uma das explicações para este fato pode ser pela indexação inadequada dos artigos sobre avaliação econômica. Apesar dos estudos de análises de custos mostrarem fragilidades metodológicas (como não apresentarem dados importantes: como valor economizado no decorrer do estudo, por exemplo), eles apresentam desfechos clínicos favoráveis a reabilitação hospitalar.

As maiorias dos estudos são de literatura estrangeira, a linha do tempo apresentada pelos estudos apresenta uma descontinuidade importante, variando de 1983 a 2017, porém sem grandes avanços metodológicos.

Os estudos de reabilitação hospitalar nessa pesquisa mostraram que a grande maioria ocorre na área da fisioterapia, porém a reabilitação é composta por equipe multidisciplinar, sendo necessário maior aprofundamento das demais especialidades na produção científica e de qualidade, podendo esse estudo ser um norteador na busca dessa evolução.

Referências

1. Teston Luci Maria, Mendes Áquilas, Carnut Leonardo, Junqueira Virginia. Avaliação no SUS: uma crítica à ideologia do produtivismo no capitalismo contemporâneo. Saúde debate [Internet]. 2018 Nov [cited 2020 July 08]; 42(spe3): 226-239. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042018000700226&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/0103-11042018s317>.
2. SANCHO, Leyla Gomes; VARGENS, José Muniz Costa. Avaliação econômica em Saúde na esfera de atenção local à saúde. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 14, supl. 1, p. 1513-1525, Oct. 2009. Available from

- <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000800025&lng=en&nrm=iso>. access on 22 June 2020. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232009000800025>.
3. Ribeiro, Rodrigo Antonini, Neyeloff Jeruza Lavanholi, Itria Alexander, Santos Vania Cristina Canuto, Vianna, Cid Manso de Mello, Silva, Everton Nunes da, Elias, Flávia Tavares Silva, Wichmann, Roberta Moreira, Souza, Kathiaja Miranda, Cruz, Luciane Nascimento, Silva, André Luis Ferreira Azeredo da. Diretriz metodológica para estudos de avaliação econômica de tecnologias em saúde no Brasil. *J Bras Econ Saúde* 2016; 8(3):174-184.
 4. MENDES, Áquilas Nogueira. A saúde pública brasileira num universo "sem mundo": a austeridade da Proposta de Emenda Constitucional 241/2016. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro , v. 32, n. 12, e00188916, 2016 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2016001200502&lng=en&nrm=iso>. access on 22 June 2020. Epub Dec 15, 2016. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00188916>.
 5. Tanaka Oswaldo Yoshimi, Tamaki Edson Mamoru. O papel da avaliação para a tomada de decisão na gestão de serviços de saúde. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2012 Apr [cited 2020 Aug 11]; 17(4): 821-828. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000400002&lng=en. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000400002>.
 6. Laranjeira Fernanda de Oliveira, Petramale Clarice Alegre. A avaliação econômica em saúde na tomada de decisão: a experiência da CONITEC. *BIS, Bol. Inst. Saúde (Impr.)* [periódico na Internet]. 2013 Maio [citado 2020 Jul 17]; 14(2): 165-170. Disponível em: http://periodicos.ses.sp.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-18122013000200007&lng=pt.
 7. Rodes, Carolina Hart, et al. "O acesso e o fazer da reabilitação na Atenção Primária à Saúde." *Fisioterapia e Pesquisa* 24.1 (2017): 74-82.
 8. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Práticas em reabilitação na AB : o olhar para a funcionalidade na interação com o território [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2017.
 9. CAETANO, Luciana Assis; SAMPAIO, Rosana Ferreira; COSTA, Luciana Assis. A expansão dos serviços de reabilitação no SUS à luz do arcabouço normativo federal. *Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo (Online)* [Internet]. 30 nov.2018 [citado 9 jul.2020];29(3):195-03. Available from: <http://www.revistas.usp.br/rto/article/view/149932>
 10. BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC nº 7 de 24 de fevereiro de 2010. Dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências. *Diário Oficial República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, 24 fev. 2010.*
 11. Soares, Cassia Baldini, Hoga, Luiza Akiko Komura, Peduzzi, Marina, et al. Revisão integrativa: conceitos e métodos utilizados na enfermagem. *Rev. Esc. Enferm. USP.* 2014; 48(2):335-45
 12. Moreno-Martínez F, Casals-Sánchez JL, Sánchez-Rivas JM, Rivera-Irigoin R, Vázquez MA. Documento de interconsulta: evaluación de la calidad de la comunicación entre Atención Primaria y Especializada. *Semergen.* 2008;34:218--23.

13. Capó-Juan MA. Efectividad de programas educativo-terapéuticos en fisioterapia. *Rev Soc Esp Dolor*. 2016;23(3):153-7
14. Stucki, Gerold, and Jerome Bickenbach. Functioning information in the learning health system. *Eur J Phys Rehabil Med* 2017;53:139-43. DOI: 10.23736/S1973-9087.17.04612-3)
15. Molini-Avejonas DR, Santos THF, Oliveira SR, Rondon-Melo S, Cartolano FP, Caracterização dos sistemas de referência e contrarreferência em um serviço de fonoaudiologia de alta complexidade na cidade de São Paulo. *Audiology-Communication Research*, (2017) 23.
16. Logigian, Martha K. "Productivity analysis." *American Journal of Occupational Therapy* 41.5 (1987): 285-291.
17. SÁNCHEZ CALDERARO, Pedro; NAZCO FRANQUIS, Berto. Logros y perspectivas del Sistema de Costos Hospitalarios, diseñado para la gerencia. *Revista Cubana de Medicina Militar*, v. 31, n. 3, (2002) p. 164-169.
18. CASTRO, Alessandra Paiva de; NEVES, Victor Ribeiro; ACIOLE, Giovanni Gurgel. Diferenças regionais e custos dos procedimentos de fisioterapia no Sistema Único de Saúde do Brasil, 1995 a 2008. *Revista Panamericana de Salud Pública*, v. 30, p. 469-476, 2011.
19. Rebelo, Fabiana Pereira Vecchio, Garcia, Aline dos Santos, Andrade, Dalton Francisco de, Werner, Cláudio Ribeiro, Carvalho, Tales de. "Resultado clínico e econômico de um programa de reabilitação cardiopulmonar e metabólica." *Arquivos Brasileiros de Cardiologia* 88.3 (2007): 321-328.
20. Carinci, Fabrizio., Roti, Lorenzo., Francesconi, Paolo., Gini, Rosa., Tediosi, Fabrizio, Di Iorio, Tania., Bartolacci, Simone, Buiatti, Eva. (2007). The impact of different rehabilitation strategies after major events in the elderly: the case of stroke and hip fracture in the Tuscany region. *BMC health services research*, 7(1), 95.
21. DIJKERS, Marcel P.; WHITENECK, Gale G.; GASSAWAY, Julie. CER, PBE, SCIRehab, NIDRR, and other important abbreviations. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, v. 94, n. 4, p. S61-S66, 2013.
22. Hammond, Flora M., Barrett, Ryan, Dijkers, Marcel P., Zanca, Jeanne M., Horn, Susan D., Smout, Randall J..., Megan R. (2015). Group therapy use and its impact on the outcomes of inpatient rehabilitation after traumatic brain injury: Data from traumatic brain injury–practice based evidence project. *Archives of physical medicine and rehabilitation*, 96(8), S282-S292.
23. Campana, Álvaro Oscar. Metodologia da investigação científica aplicada à área biomédica: 2. Investigações na área médica. *J. Pneumologia* [Internet]. 1999 Apr [cited 2020 Dec 09] ; 25(2): 84-93. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-35861999000200005&lng=en. <https://doi.org/10.1590/S0102-35861999000200005>.
24. Gonçalves, Márcio Augusto, Alemão, Márcia Mascarenhas "Avaliação econômica em saúde e estudos de custos: uma proposta de alinhamento semântico de conceitos e metodologias." *Rev Med Minas Gerais* 2018;28 (Supl 5): e-S280524
25. Silva, Everton Nunes da, Silva, Marcus Tolentino, Pereira, Maurício Gomes. Incerteza em estudos de avaliação econômica. *Epidemiol. Serv. Saúde* [Internet]. 2017 Mar [citado 2020 Dez 14] ; 26(1): 211-213. Disponível em:

- http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222017000100211&lng=pt. <https://doi.org/10.5123/s1679-49742017000100022>.
26. ALMEIDA, André Graf de; BORBA, José Alonso; FLORES, Luiz Carlos da Silva. A utilização das informações de custos na gestão da saúde pública: um estudo preliminar em secretarias municipais de saúde do estado de Santa Catarina. *Rev. Adm. Pública*, Rio de Janeiro , v. 43, n. 3, p. 579-607, June 2009 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-76122009000300004&lng=en&nrm=iso>. access on 11 Dec. 2020. <https://doi.org/10.1590/S0034-76122009000300004>
 27. Fattorelli, Maria Lucia, and Rodrigo Avila. "A auditoria da dívida e o necessário aumento dos gastos com a saúde." (2017).
 28. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Área de Economia da Saúde e Desenvolvimento. Avaliação econômica em saúde : desafios para gestão no Sistema Único de Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Área de Economia da Saúde e Desenvolvimento. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2008
 29. Secoli Silvia Regina, Nita Marcelo Eidi, Ono-Nita Suzane Kioko, Nobre Moacyr. Avaliação de tecnologia em saúde: II. A análise de custo-efetividade. *Arq. Gastroenterol.* [Internet]. 2010 Dec [cited 2020 Dec 12] ; 47(4): 329-333. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-28032010000400002&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0004-28032010000400002>.
 30. Calheiros, Andréa, Christiane Albuquerque. "A vivência da fonoaudiologia na equipe de cuidados paliativos de um Hospital Universitário do Rio de Janeiro." *Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto* 11.2 (2012).
 31. GALHEIGO, S. M. Domínios e temáticas no campo das práticas hospitalares em terapia ocupacional: uma revisão da literatura brasileira de 1990 a 2006. *Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo*, v.18,n. 3, p. 113-121, set./dez. 2007
 32. Mair Vanessa, Yoshimori Darlene Yuri, Cipriano Jr. Gerson, Castro Shamyry Sulyvan de, Avino Renato, Buffolo Enio et al . Perfil da fisioterapia na reabilitação cardiovascular no Brasil. *Fisioter. Pesqui.* [Internet]. 2008 Dec [cited 2020 Dec 12] ; 15(4): 333-338. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-29502008000400003&lng=en. <https://doi.org/10.1590/S1809-29502008000400003>.
 33. Pereira, A. M. M., Lima, L. D. D., Machado, C. V., & Freire, J. M. (2015). Descentralização e regionalização em saúde na Espanha: trajetórias, características e condicionantes. *Saúde em Debate*, 39, 11-27.
 34. ANDRADE, Mônica Viegas and LISBOA, Marcos de Barros. Sistema privado de seguro-saúde: lições do caso americano. *Rev. Bras. Econ.* [online]. 2000, vol.54, n.1 [cited 2020-12-14], pp.5-36. Available from: <

35. LEONCINE, Maury; BORNIA, Antonio Cezar, ABBAS, Katia. Sistemática para apuração de custos por procedimento médico-hospitalar. Prod. [online]. 2013, vol.23, n.3 [cited 2020-12-13], pp.595-608. Available from: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65132013000300013&lng=en&nrm=iso>. Epub Nov 22, 2012. ISSN 0103-6513. <https://doi.org/10.1590/S0103-65132012005000093>.
36. Carpintéro, José Newton Cabral. "Custos na área de saúde-considerações teóricas." Anais do Congresso Brasileiro de Custos-ABC. 1999.
37. CHRISTMALS, Christmal Dela; GROSS, Janet J. An integrative literature review framework for postgraduate nursing research reviews. European Journal of Research in Medical Sciences Vol, v. 5, n. 1, 2017.