



22º CONGRESSO BRASILEIRO DE PERINATOLOGIA IX SIMPÓSIO INTERNACIONAL de Medicina Fetal da SGOB

CENTRO DE CONVENÇÕES
ULISSES GUIMARÃES . BRASÍLIA . DF
19 A 22 DE NOVEMBRO DE 2014

Trabalhos Científicos

Título: Custo-efetividade Do Uso De Corticoide Antenatal Em Prematuros Brasileiros

Autores: JOICE FABIOLA MENEGUEL OGATA (UNIFESP-EPM); MARCELO CUNIO MACHADO FONSECA (UNIFESP-EPM); RUTH GUINSBURG (UNIFESP-EPM); MARIA FERNANDA BRANCO DE ALMEIDA (UNIFESP-EPM); REDE BRASILEIRA DE PESQUISAS NEONATAIS (RBPN)

Resumo: Introdução: O corticoide antenatal (CEA) é uma intervenção comprovadamente efetiva para reduzir as complicações da prematuridade, mas o custo da intervenção é desconhecido. Objetivo: Por meio de um modelo de decisão analítica, analisar o custo hospitalar e a efetividade do uso antenatal de corticoide em prematuros brasileiros. Método: Coorte de prematuros com idade gestacional (IG) de 26-32 semanas e peso ao nascer <1500g, sem malformações, nascidos de 2009-2013 em 16 hospitais universitários da Rede Brasileira de Pesquisas Neonatais (RBPN) e que sobreviveram à internação hospitalar. Construiu-se árvore de decisão por faixa de IG: 26-27, 28-29, 30-31 e 32 semanas, assumindo que cada paciente com ou sem CEA poderia ou não desenvolver um dos eventos do modelo. A probabilidade dos eventos neonatais se baseou na população nascida nas 16 unidades da RBPN no período do estudo. Os custos hospitalares se basearam em coorte de prematuros com IG de 26-32 semanas, em uma unidade da RBPN em 2006-2009, obtidos por microcosting. Analisaram-se os desfechos: reanimação avançada ao nascer, dependência de oxigênio com 36 semanas de IG, HPIV graus III/IV, sepse tardia comprovada, PCA com resolução cirúrgica e retinopatia da prematuridade (ROP) com resolução cirúrgica. Aplicou-se análise de sensibilidade para testar a estabilidade do modelo e calcular os desfechos e custos por 1.000 pacientes expostos ou não ao CEA. Resultados: A coorte incluiu 3.821 prematuros <1500g, 77% com CEA. A análise de custo-efetividade mostrou diminuição nos custos hospitalares de R\$ 2.350,00/paciente exposto ao CEA, com redução de 4% na ocorrência de DBP, 1% de reanimação avançada, 5% de HPIV grave, 3% no PCA cirúrgico, 4% no ROP cirúrgico e 6% na sepse tardia. A maior diferença de custos ocorreu na faixa de 26-27 semanas de IG (redução de R\$ 7.605,00/paciente tratado). A análise de sensibilidade mostrou que a terapia com CEA é dominante para todos os desfechos, ou seja, diminui os desfechos e os custos. Conclusão: Levando-se em conta o número de prematuros <1500g brasileiros em 2012, estima-se economia de 90 milhões de reais por ano se a terapia com CEA fosse administrada a 95% das gestantes em ameaça de parto prematuro.