

# Maior continuidade da assistência associada a menor número de hospitalizações evitáveis em idosos

*Autores da tradução:*

*Pablo Gonzáles Blasco<sup>I</sup>, Marcelo Rozenfeld Levites<sup>II</sup>, Cauê Monaco<sup>III</sup>*

Sociedade Brasileira de Medicina de Família

## QUESTÃO CLÍNICA

Em uma população idosa, uma maior continuidade dos cuidados diminui o risco de hospitalizações evitáveis?

## RESUMO

Os pacientes idosos que são tratados por um número menor de prestadores de cuidados ou por único profissional assistente (ou seja, que têm maior continuidade de cuidados) podem ser menos propensos a ter hospitalizações evitáveis.<sup>1</sup>

## DESENHO DO ESTUDO

Estudo de coorte retrospectivo.

**Nível de evidência:** 2b.<sup>2</sup>

## CASUÍSTICA

Pacientes com mais de 65 anos de idade acompanhados em ambulatório.

## DISCUSSÃO

Usando dados do seguro norte-americano Medicare, esses investigadores identificaram hospitalizações evitáveis para usuários de planos do Medicare com sistema de remuneração por procedimento (*fee-for-service*), com mais de 65 anos, segundo as definições adotadas pela Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ, agência para pesquisa e qualidade em saúde). De acordo com esses critérios, são consideradas hospitalizações evitáveis condições que podem ser controladas com bom atendimento ambulatorial, tais como asma, doença pulmonar obstrutiva crônica, insuficiência cardíaca congestiva e pneumonia bacteriana. A continuidade dos cuidados foi definida por duas métricas: a “pontuação de continuidade dos cuidados” e a “pontuação de continuidade com o prestador habitual”. A “pontuação de continuidade de cuidados” mede as proporções de consultas de um determinado paciente com diversos médicos, com escores mais altos indicando maior número de consultas com menos profissionais, enquanto a “pontuação de continuidade com o prestador habitual” mede a porcentagem total

<sup>I</sup>Médico de família, doutor em Medicina, diretor científico e membro-fundador da Sociedade Brasileira de Medicina de Família (Sobramfa).

<sup>II</sup>Médico de família e diretor da Sociedade Brasileira de Medicina de Família (Sobramfa).

<sup>III</sup>Médico de família, professor do curso de Medicina do Centro Universitário São Camilo, membro ativo da Sociedade Brasileira de Medicina de Família (Sobramfa).

Editores responsáveis por esta seção:

**Pablo Gonzáles Blasco.** Médico de família, doutor em Medicina, diretor científico e membro-fundador da Sociedade Brasileira de Medicina de Família (Sobramfa).

**Marcelo Rozenfeld Levites.** Médico de família e diretor da Sociedade Brasileira de Medicina de Família (Sobramfa).

**Cauê Mônaco.** Médico de família, membro ativo da Sociedade Brasileira de Medicina de Família (Sobramfa).

Tradução e adaptação:

Sobramfa (Sociedade Brasileira de Medicina de Família) – Rua Silvia, 56 – Bela Vista – São Paulo (SP) – CEP 01331-000

Tel. (11) 3253-7251/3285-3126

E-mail: sobramfa@sobramfa.com.br – <http://www.sobramfa.com.br>

Entrada: 24 de fevereiro de 2014 – Última modificação: 24 de março de 2014 – Aceite: 25 de março de 2014

de visitas de um paciente a um único profissional. Ambas são pontuadas em escalas de 0 a 1, com escores mais altos indicando maior continuidade dos cuidados. Foram analisados somente os dados de pacientes com quatro ou mais consultas por ano. Dos cerca de 3,2 milhões de pacientes analisados, 13% tiveram hospitalizações evitáveis durante um período de observação de 24 meses. Esses pacientes tinham maiores custos pessoais das doenças ao início do estudo e foram mais propensos a ter também elegibilidade para o programa Medicaid (um indicativo de menor renda) do que os pacientes sem hospitalizações evitáveis. As duas principais razões para hospitalizações evitáveis foram insuficiência cardíaca congestiva e pneumonia bacteriana. Em comparação com aqueles sem internações evitáveis, os pacientes com hospitalizações apresentaram menores escores em ambos os indicadores de continuidade. Após os ajustes para características do paciente, peso, doença e

características regionais de mercado e dos serviços, um aumento de 0,1 unidade em qualquer uma das métricas de continuidade foi associado a uma redução de 2% nas hospitalizações evitáveis.

## COMENTÁRIO

Apesar de estudos observacionais não serem capazes de estabelecer causalidade, esse grande estudo de coorte buscou verificar uma das principais premissas para a prática generalista: o fato de um paciente ter um médico de referência é mais benéfico para sua saúde do que ter um cuidado fragmentado. A vantagem teórica é a de uma melhor coordenação da assistência centrada no paciente, por meio de ações tais como o gerenciamento das prescrições e dos encaminhamentos e a transferência de informações entre os profissionais, o que tende a reduzir a suscetibilidade dos pacientes a uma internação hospitalar.

## REFERÊNCIAS

1. Nyweide DJ, Anthony DL, Bynum JP, et al. Continuity of care and the risk of preventable hospitalization in older adults. *JAMA Intern Med.* 2013;173(20):1879-85.
2. Centre for Evidence Based Medicine. Oxford Centre for Evidence-based Medicine - Levels of Evidence (March 2009). Disponível em: <http://www.cebm.net/index.aspx?o=1025>. Acessado em 2014 (6 mar).

RESPONSÁVEL PELA EDIÇÃO DESTA SEÇÃO: SOBRAMFA

