

SIMULAÇÃO ECONÔMICA: PREVENÇÃO DE DAI COM UROCONFORT

Cenário hipotético comparando fralda convencional com Uroconfort em pacientes com incontinência urinária

DAI = Dermatite Associada à Incontinência. A simulação abaixo considera, para fins de modelagem, que 10% dos pacientes em uso de fralda convencional apresentem DAI e que esses 10% de casos sejam evitados com o Uroconfort. Esta é uma premissa hipotética de cenário, e não uma taxa de eficácia clínica já demonstrada do Uroconfort.

1. Premissas utilizadas

Premissa / dado	Valor utilizado	Fonte / interpretação
DAI com fralda convencional	10% dos pacientes	Premissa solicitada para a simulação.
DAI com Uroconfort	0% no cenário-base	Hipótese de prevenção dos 10% de casos; necessita validação clínica.
Custo hospitalar médio - incontinente sem tratamento para DAI	US\$ 16.981	Kayser et al., 2021.
Custo hospitalar médio - incontinente tratado para DAI	US\$ 22.832	Kayser et al., 2021.
Diferença associada à DAI tratada	US\$ 5.851/paciente	US\$ 22.832 - US\$ 16.981.
Permanência hospitalar	9,7 vs. 6,4 dias	Diferença associada: 3,3 dias/paciente com DAI tratada.

2. Economia potencial se 10% dos pacientes evitarem DAI

Pacientes	Casos de DAI evitados (10%)	Economia hospitalar potencial	Dias de internação potencialmente evitados*
100	10	US\$ 58.510	33 dias
500	50	US\$ 292.550	165 dias
1.000	100	US\$ 585.100	330 dias

*Os dias não devem ser interpretados como causalmente evitáveis em todos os casos. O estudo observacional encontrou associação entre tratamento para DAI e permanência média 3,3 dias maior.

Exemplo por 100 pacientes: se 10 casos de DAI forem evitados, a diferença de custo observada na literatura corresponde a um potencial de US\$ 58.510 em custos hospitalares associados e a 33 dias-leito de diferença de permanência. O custo do próprio Uroconfort não foi descontado; portanto, este valor representa economia bruta potencial, não economia líquida.

3. Risco e custo adicional de lesão por pressão

A DAI não deve ser descrita como uma lesão que necessariamente "vira" úlcera por pressão. São condições distintas. Entretanto, a literatura mostra associação entre incontinência/DAI e maior risco de lesão por pressão (LPP), especialmente sacral. No estudo de Kayser et al., pacientes incontinentes tratados para DAI foram 2,0 vezes mais propensos a apresentar LPP sacral adquirida no hospital do que incontinentes sem tratamento para DAI.

Dado sobre LPP hospitalar	Valor	Aplicação econômica
Custo incremental médio de uma LPP adquirida no hospital	US\$ 10.708 por caso	Padula & Delarmente, 2019. Não incluído na economia-base acima para evitar superestimar o benefício.
Aumento médio da permanência associado à LPP hospitalar	2,2 dias	Padula & Delarmente, 2019.
Incontinência urinária isolada e LPP	OR 1,92	Metanálise: aproximadamente 92% maior chance na análise agrupada; associação, não prova de causalidade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Kayser SA, Koloms K, Murray A, Khawar W, Gray M. Incontinence and Incontinence-Associated Dermatitis in Acute Care: A Retrospective Analysis of Total Cost of Care and Patient Outcomes From the Premier Healthcare Database. *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing*. 2021;48(6):545-552. doi:10.1097/WON.0000000000000818. PMID: 34781311.
2. Padula WV, Delarmente BA. The national cost of hospital-acquired pressure injuries in the United States. *International Wound Journal*. 2019;16(3):634-640. doi:10.1111/iwj.13071. PMID: 30693644.
3. Beeckman D, Van Lancker A, Van Hecke A, Verhaeghe S. A systematic review and meta-analysis of incontinence-associated dermatitis, incontinence, and moisture as risk factors for pressure ulcer development. *Research in Nursing & Health*. 2014;37(3):204-218. doi:10.1002/nur.21593.
4. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh) - Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas. A importância do cuidado com as lesões por pressão. Fonte institucional brasileira sobre prevenção, tratamento e impacto assistencial das lesões por pressão. Portal Gov.br / HU Brasil.

NOTA METODOLÓGICA

Este documento apresenta uma simulação econômica. O cenário "10% de DAI com fralda convencional versus 0% com Uroconfort" foi definido para fins de análise e não deve ser apresentado como eficácia clínica comprovada sem estudo comparativo do dispositivo. Os valores de Kayser et al. são custos hospitalares observacionais em dólares norte-americanos e não equivalem diretamente a custos do SUS. A economia líquida real deve descontar o custo de aquisição e operação do Uroconfort. O custo de lesão por pressão foi apresentado separadamente e não foi somado ao cenário-base, pois não há premissa validada de quantas LPP seriam evitadas pelo dispositivo.