

O efeito *weekend* é evidência de piores desfechos de saúde?

Is the weekend effect evidence of worse health outcomes?

Giovane Botelho Bacellar¹, Mario Pastore Neto¹, Carla Jorge Machado¹

O efeito *weekend* corresponde ao aumento da mortalidade em pacientes admitidos em hospitais no sábado ou domingo.^{1,2} Estudo publicado em 2016, na Inglaterra, relata que houve repercussão desses achados na mídia em 2015, o que, inclusive, fez com que novos contratos fossem impostos a médicos residentes, garantindo maior volume de serviços nos fins de semana. Isso ocorreu dada a difusão da crença de que as prestações de serviços de saúde nos fins de semanas estariam defasadas comparativamente aos dias de semana.¹ Houve indignação e estranheza por parte da classe médica, que não aceitou esses novos acordos propostos.¹

De fato, não há evidências científicas acerca desse efeito. Estudos realizados desde 1970 já mostravam que a incidência de mortalidade hospitalar era maior nos fins de semana, mas abrangiam situações e doenças específicas, não sendo um achado consistente.¹ As principais limitações desses estudos são: codificação incorreta da doença em dias diferentes da semana em razão da mudança de perfil de pessoal administrativo nos fins de semana; ausência de consideração da comorbidade na admissão de pacientes com as mesmas afecções principais; e incapacidade de mensurar a severidade da doença do paciente.¹ Sobre esse último aspecto, um trabalho que comparou as duas vias de procedência para a unidade de emergência (encaminhamento da atenção primária e internação direta) mostrou que encaminhamentos da atenção primária são proporcionalmente menos frequentes nos fins de semana. Dado que a mortalidade é maior em pacientes provenientes de internação direta, esse achado traz evidência de que a diferença de mortalidade é mais provavelmente atribuível à gravidade do paciente no momento da admissão e não à qualidade dos cuidados hospitalares.²

Estudo observacional retrospectivo de admissão de emergência feito na Inglaterra, por 5 anos, com aproximadamente 150 mil admissões de emergência mostrou que as taxas de mortalidade de 30 dias ajustadas para admissões no fim de semana/dias úteis não tiveram associação estatística.²

Contudo, os achados indicaram associação quando a estratificação considerou se os atendimentos eram readmissões de emergência (readmissão aqui definida como uma segunda hospitalização de emergência dentro de 60 dias, excluída alguma eventualmente agendada) ou não.² Tais resultados poderiam ser explicados pelas readmissões implicarem maior gravidade da doença, amplificando o impacto de qualquer desestruturação do serviço que porventura poderia ocorrer nos fins de semana comparativamente aos dias da semana. Entretanto, as coortes de admissão são heterogêneas entre si, parecendo simplista sugerir que unicamente aspectos ligados à mão de obra hospitalar no dia da readmissão sejam responsáveis pelo excesso de mortalidade.²

No mesmo estudo foi observado, também, aumento da mortalidade para admissões em fins de semanas quando considerados pacientes com menor privação social e ausência de comorbidades.² Uma possível hipótese para os achados pode ser o fato desses grupos serem menos propensos à inclusão como usuários regulares da atenção primária, apresentando-se à emergência em situações extremas e em estágios mais avançados de doença aguda. Mais uma vez, reflete-se a heterogeneidade em comportamentos relacionados à saúde e a oportunidades de admissão.²

As diferenças no atendimento hospitalar associado ao dia da semana podem variar dependendo do local, do tempo e do motivo da admissão hospitalar.³ Nos Estados Unidos, a mortalidade intra-hospitalar foi maior entre os pacientes admitidos à noite e em fins de semana (*off-hours*), embora não tenha sido observada diferença nos indicadores do processo de atendimento, sugerindo confusão residual — ou seja, ausência de outras variáveis não consideradas na análise.³ Estudo no Canadá constatou que os pacientes com acidente vascular cerebral (AVC) leve comparados àqueles com AVC grave eram menos propensos a serem internados nos fins de semana e mais propensos à internação às segundas-feiras, sugerindo atrasos na apresentação hospitalar, com diferenças na gravidade da doença por dia da semana.³

¹Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Medicina – Belo Horizonte (MG), Brasil.

Autor correspondente: Carla Jorge Machado – Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Medicina, Departamento de Medicina Preventiva e Social – Av. Professor Alfredo Balena, 190, 8º andar – Santa Efigênia – CEP: 30130-100 – Belo Horizonte (MG), Brasil – E-mail: carlajmachado@gmail.com

Recebido em 08/06/2017. Aceito para publicação em 19/06/2017.

Como existem muitos fatores que podem influenciar a mortalidade hospitalar, e muitos possíveis vieses na busca dessa eventual causalidade, estudos futuros devem definir claramente os grupos de pacientes a serem analisados para permitir bases para comparação e identificar mecanismos responsáveis pelas tendências temporais. Estudo irlandês propôs ainda que se analisem os fins de semana incluindo pacientes de sexta a domingo, dado que a maior parte dos pacientes internados na sexta são atendidos por funcionários que trabalham também no sábado.⁴ Contudo, ainda que haja esforços na literatura para elucidar se há efeito *weekend*, os estudos são inconsistentes e parecem depender muito mais de outras variáveis, especialmente da gravidade do caso apresentado, sendo o dia da semana um fator de confusão entre a verdadeira relação entre gravidade e óbito. No Brasil, especificamente, as longas jornadas de trabalho de médicos residentes poderiam ser um aspecto a ser investigado. Ademais, o óbito não é desfecho particularmente sensível da qualidade geral dos cuidados hospitalares, uma vez que menos de 5% das mortes

hospitalares são dadas como evitáveis.³ Portanto, outros desfechos desfavoráveis poderiam ser utilizados para investigação do efeito *weekend*.

REFERÊNCIAS

1. Black N. Higher mortality in weekend admissions to the hospital: true, false, or uncertain? JAMA. 2016;316(24):2593-4. DOI: 10.1001/jama.2016.16410
2. Shiue I, McMeekin P, Price C. Retrospective observational study of emergency admission, readmission and the “weekend effect”. BMJ Open. 2017;7(3):e012493. DOI: 10.1136/bmjopen-2016-012493
3. Fedeli U, Gallerani M, Manfredini R. Factors contributing to the weekend effect. JAMA. 2017;317:1582. DOI: 10.1001/jama.2017.2424
4. Conway R, Cournane S, Byrne D, O’Riordan D, Silke B. Improved mortality outcomes over time for weekend emergency medical admissions. Ir J Med Sci. 2018 Feb;187(1):5-11. DOI: 10.1007/s11845-017-1627-7

Como citar este artigo:

Bacellar GB, Pastore Neto M, Machado CJ. O efeito weekend é evidência de piores desfechos de saúde? Rev Fac Ciênc Méd Sorocaba. 2018;20(1):63-4. DOI: 10.23925/1984-4840.2018v20i1a15